

TARTU ÜLIKOOL
Pärnu kolledž
Sotsiaaltöö korralduse ja rehabilitatsiooni osakond

Kätrin Valo

**NOORTE ALKOHOLI TARBIMISE PÕHJUSED,
HARJUMUSED JA TEADLIKKUS SELLE
KAHJULIKKUSEST**

Lõputöö

Juhendaja: lektor Kandela Õun

Pärnu 2014

Soovitan suunata kaitsmisele

(juhendaja allkiri)

Kaitsmisele lubatud "...“..... 2014 a.

TÜ Pärnu kolledži sotsiaaltöö korralduse osakonna juhataja

Tiiu Kamdron.....

(osakonna juhataja nimi ja allkiri)

Olen koostanud töö iseseisvalt. Kõik töö koostamisel kasutatud teiste autorite tööd, põhimõttelised seisukohad, kirjandusallikatest ja mujalt pärinevad andmed on viidatud.

.....

(töö autori allkiri)

SISUKORD

Sisukord	2
Sissejuhatus	3
1. Alkoholi tarvitamise mõju noorte tervisele	5
1.1. Alkohol, selle tarbimine ja joobeastmed	5
1.2. Alkoholi mõju tervisele	13
1.3. Alkoholi tarvitamine noorte seas	19
2. Uuring noorte alkoholi tarbimise kohta	27
2.1. Uurimismeetod, uurimisküsimused ja valim	27
2.2. Noorte esmased kokkupuuted alkoholiga	29
2.3. Alkoholitarbimise harjumused ja põhjused	32
2.4. Alkoholi mõju tervisele	38
2.5. Probleemid ja võimalused nende lahendamiseks	42
KOKKUVÕTE	47
VIIDATUD ALLIKAD	50
LISAD	53
LISA 1. KÜSIMUSTIK	53
Lisa 2. Alkoholitarbimise põhjused (autori koostatud)	58
SUMMARY	59

SISSEJUHATUS

Alkoholi tarbimisest ja sellega kaasnevatest terviseprobleemidest on räägitud aastakümneid. Lisaks terviseprobleemidele on leitud ka sotsiaalse käitumise osas muutusi ning sealt edasi kanduvaid probleeme ühiskonnale. Alkoholi tarbimise levik on toonud muutusi ka riigi majanduses – suurenenud on kulutused terviseprobleemide raviks. Üha rohkem on hakatud korraldama koolides ennetustööd – vähendamaks noorte varajast alkoholi tarbimist. Meedias korraldatakse kampaaniaid, et tõsta lapsevanemate ja alkoholi tarbijate teadlikkust alkoholi kahjulikkuse kohta.

Valitud teemat ajendas autorit uurima soov teada saada, millised on noorte alkoholi tarbimise harjumused, millistel põhjustel alkoholi tarbitakse ja kas noored on alkoholi kahjulikkusest teadlikud. Lõputöö autor eeldab, et pideva meediakajastuse ja ennetustöö tulemusena on ka noorte teadlikkus alkoholi kahjulikkusest väga kõrge ning noored mõtlevad enne alkoholi tarbimist kahjudele, mis see endaga kaasa toob. Soovitud teadmiseni jõutakse uurimusküsimustiku tulemuste analüüsimisel. Käesolev lõputöö valmib perioodil, mil noorte alkoholitarbimine on suurt kajastust saanud meedias ning käimas on Tervise Arengu Instituudi poolt käivitatud liigtarvitamise ennetuse teavituskampaania „Vähem on parem“.

Käesoleva lõputöö eesmärgiks on välja selgitada, millised on alkoholi tarbimise harjumused, põhjused ja kahjulikkuse teadlikkus Eesti noorte seas. Tulemuste põhjal antakse hinnang noorte alkoholi tarbimisele.

Lõputöö eesmärgi saavutamiseks on püstitatud järgmised uurimisülesanded:

- tutvuda alkoholi tarbimisest ja kahjulikkusest kirjutavate väljaannetega;
- anda lühiülevaade alkoholist ja alkohoolsetest jookidest;

- kirjeldada tervisele kahjulikke ja ohtlikke seisundeid, mis tekivad alkoholi väärarbitimisest;
- anda ülevaade alkoholi kahjulikkusest noorele kasvavale organismile;
- käsitleda sarnasel teemal varem läbi viidud uuringuid ja nende tulemusi;
- koostada uurimuse küsimustik;
- viia läbi uuring noorte alkoholi tarbimise ja kahjulikkusest teadlikkuse kaardistamiseks;
- analüüsida saadud andmeid ja kaardistada probleemid;
- teha ettepanekuid olukorra parandamiseks.

Uurimus viiakse läbi kvantitatiivse uurimusena. Andmete kogumiseks kasutatakse ankeetküsitlust, mis on koostatud Limesurvey küsitluskeskkonnas. Ankeetküsitlus on anonüümne. Andmete töötlemiseks kasutatakse Microsoft Office Excelit. Valimi moodustavad 13-29 aastased noored, sest nende seas on alkoholi tarbimine tõusnud suureks probleemiks. Kuigi selles vanuses noored peaksid olema internetiküsitluse puhul kättesaadavaim kontingent ilmnes piisava suurusega valimi moodustamisega probleeme, millest on pikemalt kirjutatud empiirilises osas valimi moodustamise juures.

Käesolev lõputöö koosneb kahest peatükist, millest esimene jaguneb omakorda kolmeks ja teine viieks alapeatükiks. Töö esimeses osas keskendutakse alkoholile kui ainele ja selle tarbimisest tingitud olukorrale. Tuuakse välja joobeastmed, alkoholi mõõduka tarbimise normid, alkoholiühikud ning alkoholi mõju ühiskonnale ja riigi majandusele. Lisaks vaadeldakse alkoholi mõju tervisele, noorte alkoholi tarvitamist ja selle mõju kasvavale organismile. Teoreetilise tagapõhja kirjeldamiseks lähtutakse antud valdkonna kodu- ja välismaisest erialakirjandusest ning teemakohastest uurimustest.

Töö empiirilises osas võetakse vaatluse alla küsitluse tulemused, mis peaksid andma ülevaate noorte esmasest kokkupuutest alkoholiga, selle tarvitamise harjumustest ja kogetud tagajärgedest.

1. ALKOHOLI TARVITAMISE MÕJU NOORTE TERVISELE

1.1. Alkohol, selle tarbimine ja joobeastmed

Alkohol on orgaaniline aine (Mis on... 2013), mida keemikud nimetavad etüülalkoholiks ehk etüülpiirituseks ehk etanooliks (Viru, Volver 2004: 16), ($\text{CH}_3\text{CH}_2\text{OH}$) (Mis on alkohol 2014). Etanool on värvitu, lõhnata, maitseta kemikaal (Hardiman 2000: 43), mida sisaldavad kõik alkohoolsed joogid (Mis on... 2013). Alkohol on käärimise keemilise reaktsiooni kõrvalsaadus (Hardiman 2000: 43), mida ei või juua puhtal kujul (Hickman 2003: 49). Käärimiseks on vajalik taimne tooraine, mis sisaldab suhkruid või tärklisi ja pärmseeni (Mis on alkohol 2014). Etanooli on võimalik valmistada ka sünteetiliselt, selleks on vajalik vee molekuli liitumine etaani molekuliga vastava katalüsaatori toimetel (Viru, Volver 2004: 17).

Alkoholi on valmistatud ja joodud tuhandeid aastaid (Ganeri 2000: 137) kõikides maailma osades (Otspere 2003: 9). Kui tänapäeval kasutatakse haiguste raviks tõhusaid ravimeid (Järvelaid 2011: 700), siis 15. sajandil nimetati alkoholi Aqua Vitae'ks ehk eluveeks ning seda kasutati arstirohuna (Harro 2006: 217). Alkoholi tarbimine on Euroopas (s.h Eestis) pika aja vältel juurdunud traditsioonina kultuuri (Alkohol 2014) ja on kahtlemata tänapäeva ühiskonna lahutamatu osa (Ganeri 2000: 137). Alkoholi joomist peetakse sotsiaalseks sündmuseks (Ahlström, Vasar 2000: 26), juuakse et olla seltskondlik (Ganeri 2000: 137).

Alkohoolsete jookide kangust määratakse mahuprotsentides (Mis on... 2013). Lähtudes alkoholisisaldusest jaotatakse alkohoolsed joogid kangeteks (üle 22%) ja lahjadeks (alla 22%) (Mis on... 2013). Eesti alkoholiseaduse järgi jaotatakse alkohoolsed joogid:

vähese alkoholisisaldusega joogid (0,5%-6%), lahjad alkohoolsed joogid (6%-22%) ja kanged alkohoolsed joogid (üle 22%) (Viru, Volver 2004: 18).

Lahjadeks alkohoolseteks jookideks võib pidada – õlu, siider, vein, mitmed liköörid (Lään 1993: 10-11; Kokasaar, Vihalemm jt. 2000: 90), gaseeritud segujoogid (Mis on... 2013). Kangeteks alkohoolseteks jookideks on viin, viski, rumm, konjak, brändi, tequila, liköörid jt. (Mis on... 2013; Lään 1993: 11; Kokasaar, Vihalemm jt. 2000: 90-91).

Aastal 2012 tarbisid Eesti elanikud alkohoolsetest jookidest kõige sagedamini õlut, 18% täiskasvanutest tarbis seda kord nädalas. Järgneb vein, mida tarvitas vähemalt korra nädalas 8% alkoholitarbijatest, vähemalt korra kuus aga 59% tarbijatest. Kangeid alkohoolseid jooke tarbis korra nädalas 5% ja vähemalt kord kuus 34% alkoholitarbijatest (Josing, Lepane jt. 2013: 17-18).

Alkohoolsete jookide tarbimissagedused varieeruvad sotsiaal-demograafiliste gruppide lõikes – mehed tarbijad sagedamini viina ja õlut, naised aga veini. Vanusegruppide lõikes tarbisid 18-29 aastased kõige tihedamalt siidrit (vähemalt kord nädalas 3% tarbijatest), 30-49 aastased kõige enam õlut, veini ja viina (vähemalt kord nädalas või tihedamalt 22% õlut, 10% veini, 7% viina), 50-64 aastased aga long-drinke (vähemalt kord nädalas 3% tarbijatest) (Josing, Lepane jt. 2013: 18).

Alkohol on võimeline looma positiivseid emotsioone ja heaolutunnet (Järvelaid 2011: 700), inimene tunneb ennast lõõgastununa ja enesekindlamalt (Ganeri 2000:138), leevendab negatiivseid emotsionaalseid seisundeid, nagu ärevus ja depressioon (Järvelaid 2011: 700). Juba väike alkoholi kogus teeb inimesed jutukamaks, julgemaks ja lõbusamaks (Hardiman 2000: 43). Paraku ei ole alkohol vaid süütu meeleoluparandaja (Zilmer, Teesalu 2012: 76; Ganeri 2000: 138) vaid kofeiini ja nikotiini järel enimkasutatud sõltuvusaine (Kiianmaa, Vasar 2000: 102) ehk väga tugev narkootikum (Ganeri 2000: 137). Alkoholi toime on joovastav ehk tekitab joobe (Kiianmaa, Vasar 2000: 102) ning selle liigne ja vääriti tarbimine põhjustavad vägivalda, õnnetusi, tervisekadu, varaseid surmasid (k.a äkksurmasid), langenud õpi – ja töövõimet (Alkohol 2014). Alkoholi kuritarvitamine ohustab juba mõõdukaski annuses

inimese tervist või tegutsemist (Artiklid 2014), seetõttu sureb igal aastal tuhandeid inimesi (Ganeri 2000: 137).

Eelnevale tekstile võib näitena juurde tuua, et aastal 2012 toimus 172 liiklusõnnetust, millega oli seotud ebakained sõidukijuhid, ning selle tulemusena hukkus 11 ja vigastada sai 234 inimest. Tuleõnnetustes hukkunutest oli joobes 73% inimestest ja uppunutest oli joobes 45%. Andmed pärinevad Konjunkturi Instituudi läbiviidud uurimusest – „Alkoholi turg, tarbimine ja kahjud Eestis“.

Alkoholi mõjul tekkivat seisundit nimetatakse joobeseisundiks ehk alkoholiseks joobeks (Eik 1998: 212) – subjektiivne seisund, mille saavutamise sihiga inimene enamikul juhtudest üldse alkoholi tarvitab (Saarma 1989: 44). Alkoholi mõju sõltub eelkõige tarvitatud alkoholi hulgast ja alkoholi kontsentratsioonist veres (Saarma 1989: 44; Kiianmaa, Kohava 2012: 16) kuid on ka teisi faktoreid mis seda mõjutab (Kiianmaa, Kohava 2012: 16; Saarma 1989: 44). Joobe tugevust mõjutavad sugu, kehakaal ja vanus (Kiianmaa, Kohava 2012: 16), joobe tekkimise kiirust, aga mõjutavad väsimusaste, meeleolu ja see kas inimene on söönud (Eik 1998: 212). Kuidas inimese organism reageerib alkoholile, sõltub peaaegu närviimpulsside ülekannet tagavate ainete ehk ensüümide aktiivsusest (Eik 1998: 212).

Joobe põhjuseks on alkoholi mõju ajurakkudele, kaasneb talitlushäire (Jänes 2005: 8), mis väljendub ajutegevuse igakülgses nõrgenemises (Kiianmaa, Kohava 2012: 16). Esmalt tabab see keerukamate tegevuste eest vastutavaid suuraju piirkondi (Jänes 2005: 8) ning käitumist hakkavad juhtima juhuslikud alateadvuse impulsid (Eik 1998: 213). Kannatavad nii vaimsed tegevused kui ka liigutuste koordineerimine (Kiianmaa, Kohava 2012: 16), muu hulgas alaneb enesekontroll, lõdvenevad õpitud käitumisviisid (Eik 1998: 213; Jänes 2005: 8) ning kaob kriitilise mõtlemise võime – seetõttu võib inimene käituda tavalisest väga erinevalt ja ettearvamatult (Eik 1998: 213).

Tähelepanu jaotamist nõudvates ülesannetes halvendab alkohol sooritusvõimet ka vere väikese alkoholisisalduse korral (Kiianmaa, Kohava 2012: 16), mistõttu ei tohi autot juhtida (Eik 1998: 213; Kiianmaa, Kohava 2012: 16), töötada kõrgustes ega liikuvate mehhanismidega (Eik 1998: 213). Selliste tegevuste jaoks on vaja kõigi meelte

üheaegset erksust, tähelepanu ülekandmist ühelt objektilt teisele, saadud signaalide põhjal otsuste tegemist ja elluviimist. Kui aga aju poolt antud korraldused ei ole otstarbekad, siis tegevus muutub kohmakaks – õnnetusrisk suureneb (Kiianmaa, Kohava 2012: 16).

Ühe vana ütluse kohaselt iseloomustatakse erinevas joobeastmes olevaid inimesi järgnevalt: 1) rõõmsameelne 2) sõjakas 3) nutune 4) koomas (Campbell, Gabrielli jt. 2008: 14). Narkoloogias on joobeseisundi ekspertiisis kasutusel, orienteeruv astmestik joobe raskuste seostest alkoholi kontsentratsiooniga (Saarma 1989: 47). Alljärgnevas tabelis on välja toodud alkoholi sisaldus veres promillides ja millisele joobeastmele see vastab.

Tabel 1. Joobeastmed (promill)

Alkoholi sisaldus veres promillides	Joobe aste
0,5-1,5	Kerge joove
1,5-2,5	Keskmine joove
2,5-3,0	Raske joove
3,0-5,0	Üliraske joove, võib surmaga lõppeda
Üle 5,0	Surmav alkoholimürgitus

Allikas: Viru, Volver 2004: 20; Saarma 1989: 47.

Kerge joobega inimese välises käitumises ilmneb teatud elavnemine (Saarma 1989: 48; Viru, Volver 2004: 19) ja muutused psüühikas (Viru, Volver 2004: 20). Selle tunnusteks on meeleolu tõus, vähene enesekriitika (Eik 1998: 213; Saarma 1989: 48; Viru, Volver 2004: 20). Domineerib lõbus meeleolu (Saarma 1989: 48) ning sellest tingituna suhtutakse kohustustesse käegalöövalt (Saarma 1989: 48; Viru, Volver 2004: 20). Kerges joobes suureneb tõesti erksus ja seltskondlikkus (Kiianmaa, Kohava 2012: 16), mille põhjal on levinud eksiarvamus, et väikeses koguses alkoholi mõjub kesknärvisüsteemile stimuleerivalt (Saarma 1989: 48).

On oluline teada, et juba kerges joobes alaneb inimese ohutunne – kalduvus riskidele (Saarma 1989: 48; Viru, Volver 2004: 20), seetõttu on võimalikud mitmesugused õnnetused (Eik 1998: 213). Kõne muutub elavamaks ja valjemaks, milles esinevad liialdused, kordused ja labasused, mälu nõrgeneb (Saarma 1989: 48; Viru, Volver 2004: 20). Meeleolu võib ilma erilise põhjuseta järsult ja tugevalt muutuda (Eik 1998: 213;

Saarma 1989: 49; Viru, Volver 2004: 20): tühistest asjadest võib alguse saada solvumine, ägedus, vihahoog ning pisiasjadest tekib ka ülemeelik lõbusus, nalja- ja naeruhoo (Saarma 1989: 49).

Kerges joobeastmes joomise lõpetamisel tekib loidus (Saarma 1989: 49; Viru, Volver 2004: 20) – jutukus taandub, passiivsus, ükskõiksustunde tekkimine (Saarma 1989: 49). Kainenemine toimub suhteliselt kiiresti ja hiljem järelvaevused puuduvad (Saarma 1989: 49; Viru, Volver 2004: 20).

Keskmine joove avaldub tugevamate häiretena – kõrgenenud meeleolu (Saarma 1989: 49) võib ulatuda eufooriani, meeleolu vahelduslikkus (Saarma 1989: 49; Viru, Volver 2004: 20), agressiivsus (Viru, Volver 2004: 19). Tegevustahe on suurenenud, puudub kriitika tagajärgede suhtes, käitutakse selliselt milliselt kaine peaga ei käituks (Saarma 1989: 49). Mõtlemine muutub pealiskaudseks ja hüplevaks, millest tulenevalt jutt katkendlik, kõne läheb lallamiseks (Saarma 1989: 49; Viru, Volver 2004: 20). Liigutused koordineerimatud – kõnnak taaruv (Eik 1998: 213; Saarma 1989: 49; Viru, Volver 2004: 20) ja tuikuv, seistes inimene kõigub (Saarma 1989: 49).

Kui joomine lõpetada muutub käitumine loiumaks, passiivsemaks, meeleolu ükskõiksemaks (Saarma 1989: 50), tekib unevajadus (Saarma 1989: 50; Viru, Volver 2004: 20). Järgmisel hommikul on iiveldus, peavalu, halb enesetunne, häbitunne, kahetsus tehtu ja öeldu pärast (Saarma 1989: 50; Viru, Volver 2004: 20). Kirjeldatud välised tunnused, aga ei näita alkoholi toime kogu ulatust, mõju ulatub ka siseorganitele – sugurakud, maks, neerud, süda, närvisüsteem, peaaugu (Eik 1998: 213).

Raske joobe korral kerkib esiplaanile teadvuse hägunemine, mille tõttu on inimesega kontakti saamine raskendatud ja hiljem täiesti võimatu (Saarma 1989: 50; Viru, Volver 2004: 20). Esineb afekti ja agressiivsuse puhanguid, mõttekäik ja kõne on katkendlikud, jutt ebaselge ning lallav (Saarma 1989: 50; Viru, Volver 2004: 20). Raskes joobes inimesel on tasakaaluhäired tugevad – vaevu püsib jalul, tuigub, kõigub, kukub, ukerdab. Võimalik on uinumine tänaval, pingil või lumehanges (Saarma 1989: 50). Rasked järelvaevused, mis võivad kesta mitu päeva – amneesia, väga halb enesetunne, iiveldus, oksendamine (Saarma 1989: 50). Raske joove tekitab muutusi närvikeskustes

ja nende koostegevuses niivõrd, et tekivad eluohtlikud hingamis- ja vereringehäired (Viru, Volver 2004: 19).

Üliraske joove avaldub kesknärvisüsteemi difuusse pidurduse kujul, mil teadvus häguneb sügava uneni või koomani (Saarma 1989: 50). Kaob reageerimine nägemis- ja kuulmisärritustele (Saarma 1989: 50), puudutustele ja valule (Saarma 1989: 50; Viru, Volver 2004: 20). Üliraske joobe tunnusteks on veel: nagu muutub kahvatuks ja sinakaks, kehatemperatuur langeb, teadvusekaotus, tahtmatu urineerimine ja roojamine (Saarma 1989: 50-51; Viru, Volver 2004: 20). Tekivad hingamis- ja südametegevushäired, mis võivad ulatuda hingamise või südametegevuse lakkamiseni. Surma põhjuseks võib olla ka oma okse sisse lämbumine või külmumine (Saarma 1989: 51; Viru, Volver 2004: 20). Järelnähud on väga rasked ja võivad kesta kuni nädala (Viru, Volver 2004: 20).

Eelneva põhjal võib väita, et ei ole olemas ohutut alkoholikogust (Alkoholitarvitaja... 2014), sest alkoholi kahjulik mõju avaldub juba kerges joobes. Kuid alkoholitarvitamisele on seatud piirid, mille puhul täiskasvanud inimese alkoholi tarbimine on madalama riskiga (Alkoholitarvitaja... 2014), st. ei teki meditsiini-, sotsiaal- või psühholoogilisi probleeme (Campbell, Gabrielli 2008: 21). Naiste organismi alkoholitaluvus on meestega võrreldes väiksem (Alkoholitarvitaja... 2014), joobeseisund tekib kiiremini kui meestel sama koguse alkoholi tarbimisel (Campbell, Gabrielli 2008: 22). See on tingitud kõhus paikneva ensüümi aktiivsuse erinevusest, mis lagundab alkoholi enne vereringesse jõudmist, meestel on see neli korda aktiivsem kui naistel (Campbell, Gabrielli 2008: 22). Selletõttu on riskipiirid naistel väiksemad kui meestel. Naised ei tohiks juua rohkem kui 2 alkoholiühikut päevas, mehed aga 4 ühikut päevas ning igasse nädalasse peaks jääma vähemalt 3 alkoholivaba päeva (Alkoholitarvitaja... 2014). Järgnevas tabelis tuuakse välja alkoholiühikud vastavalt alkoholisele joogile, kangusele ja kogusele.

Tabel 2. Alkoholiühikute arv eri jookides (% , milliliiter, liiter)

Alkoholne jook	Kangus %	Kogus	Alkoholiühik
Õlu	5,2%	500ml e. 0,5l	2 ühikut
Õlu	4%	330 ml e. 0,33l	1 ühik
Viin	40%	40ml	1,3 ühikut

Vein	14%	120ml	1,3 ühikut
Vein	12%	120ml	1,1 ühikut
Šampus	12%	175ml	1,7 ühikut
Siider	4,5%	500ml e. 0,5l	1,8 ühikut
Gin (long drink)	5,6%	0,5l	2,2 ühikut
Kange alkoholi sisaldusega kokteil	40%	40ml	1,3 ühikut
Cooler	5%	0,275l	1,1 ühikut

Allikas: Alkoholitarvitaja meelepea 2014.

Sagedane ja suurtes kogustes alkoholi tarbimine avaldab negatiivset mõju nii tervisele kui ka sotsiaalsele käitumisele, mille tõttu levivad probleemid ka ühiskonda (Josing, Lepane jt. 2013: 18) – aastast aastasse suurenevad riigi kulutused alkoholi kuritarvitamisega seotud terviseprobleemidele (Kiipus, Neuman 2004: 9), samuti on sellega seotud probleemid teinud ühiskonna ärevaks paljudes riikides (Zilmer, Teesalu 2012: 76). Alkoholi levik ohustab ka Eesti rahva tervist (Viru, Volver 2005: 7), Konjunkturi Instituudi läbi viidud uuringu tulemustel 2012. aastal tarbiti Eestis 10,4 liitrit absoluutalkoholi elaniku kohta, mis täiskasvand elanikkonna kohta on 12,3 liitrit (Josing 2013: 4).

Üheks alkoholipoliitika murekohaks on Eestis alkoholi müügikohtade rohkus. Võrreldes põhjanaabritega on see 100 000 elaniku kohta ligi 33 korda suurem. Eestis on kangete alkoholsete jookide müügi kohtade arv 100 000 elaniku kohta 197, Soomes 6 ja Norras 5 (Sadilov, Õun 2013: 62).

Kahjulike harjumuste leviku vähendamise üks riiklik meede on aktsiiside kehtestamine. Aktsiisid on tarbimismaksud, millega maksustatakse teatud kaubagruppi, Eestis on nendeks – alkohol, kütus, tubakatooted, maagaas, elekter, pakendid (Sadilov, Õun 2013: 59-60). Aktsiisidega piiratakse kaupade tarbimist, mis on ohtlikud tervisele või keskkonnale (Sadilov, Õun 2013: 59). Riigi maksulisandiks ongi käibemaksu kõrval aktsiisimaks, mille eesmärk on suurendada riigi tulusid, piirata tarbimist (Sadilov, Õun 2013: 57).

Eesti kuulub aktsiisimäära järgi suhteliselt kõrgelt alkoholi maksustanud riikide hulka (Josing, Lepane jt. 2013: 16), samas eristub Soomest ja Rootsist madalamate aktsiisimäärad poolest (Sadilov, Õun 2013: 62). Kange alkoholi Eesti aktsiisimäära

vahe võrreldes Soomega on 25,31 eurot ja Rootsiga võrreldes 35,02 eurot. Aktsiisimäärade vahet põhjendatakse Eesti tarbija väiksema maksujõuga võrreldes Põhjamaabritega. Tänu aktsiisimäärade tõstmisele on alkoholi tarbimine Eestis vähenenud, mis on aktsiisimaksu kehtestamise üks põhieesmärke (Sadilov, Õun 2013: 67). Riigi maksulaekumistest moodustas alkoholiaktsiis 4,1%, 2011. aastaga võrreldes oli see 2012. aastal 195,28 eurot ehk 9,4% rohkem (Josing, Lepane jt. 2013: 16).

Alkoholi tootmisel ja turustamisel on märgatav roll riikide majanduses (Alkohol 2014), Eesti siseturul suurenes 2012. aastal alkoholsete jookide müük (Josing, Lepane jt. 2013: 16). Ühe Eesti elaniku kohta müüdi 2012. aastal alkoholi 14,6 liitrit (absoluutalkoholina) (Josing, Lepane jt. 2013: 16), see arv ei näita aga seda, et tegemist oleks Eesti elanikkonna ostudega, kuna eelnevalt on mainitud, et Eesti elanikkonna tarbimine 10,4 liitrit elaniku kohta. Sellise erinevuse põhjuseks võib pidada seda, et Soomes on alkoholi aktsiisimaks kõrge ja müügikohtade arv piiratud, seega põhilised alkoholi ostud tehakse Eestis (Josing 2013: 4).

Kokkuvõtvalt võib öelda, et alkohol on orgaaniline aine, mida on valmistatud ja joodud tuhandeid aastaid. Alkoholi tarbitakse, et olla seltskondlik ja on tänapäeva ühiskonna lahutamatu osa. Alkoholsete jooke on palju, need jagunevad lahjade (alla 22%) ja kangete (üle 22%) jookide alla. Eestis tarbiti 2012. aastal kõige sagedamini õlut. Alkoholil on näiliselt positiivsed mõjud – loob positiivseid emotsioone ja heaolutunnet, leevendab negatiivseid emotsionaalseid seisundeid. Tegelikult on alkohol sõltuvusaine, mille liigne tarbimine põhjustab palju negatiivset – vägivalda, õnnetusi, tervisekahjusid, surmasid. Alkoholi tarbimise mõjul tekib joove. Vastavalt tarbitud kogusele saab eristada kerget, keskmist, rasket, üliasket joövet ja surmavat alkoholimürgistust. Alkoholi kahjulik mõju avaldub juba kerges joobes. Lisaks negatiivse mõju avaldumisele tervisele, levivad probleemid ka ühiskonda. Üha enam suurenevad riigi kulutused terviseprobleemide likvideerimisele. Aastal 2012 tarbiti Eestis alkoholi täiskasvanud elanikkonna arvestuses 12,3 liitrit absoluutalkoholi inimese kohta.

1.2. Alkoholi mõju tervisele

Eelnevalt toodi välja, et alkohol on lisaks negatiivsele sotsiaalsele käitumisele ja majanduslikule kahjule, kahjulik ka tervisele. Alkohol läbib organismis kindlad ainevahetuslikud muutused ning avaldab mõju praktiliselt kõikidele elunditele (Saarma 1989: 25) – on leitud, et see seondub rohkem kui 60 terviseprobleemiga (Aalto, Kohava 2012: 11). Alkoholi tarvitamisest tulenevaid terviseriske on käsitletud paljudes uuringutes. Alkohol on järgmiste haiguste riskiteguriks: südame- ja veresoonkonna haigused, pahaloomulised kasvajad, psüühikahäired, seedeelundkonna haigused jt. (Alkoholi liigtarvitamise... 2014)

Eestis pöördus 2012. aastal alkoholiga seotud haiguste tõttu eriarstide poole 7,9 tuhat inimest. 62%-l arsti poole pöördunuist diagnoositi psüühika- ja käitumishäired, 11%-l maksa alkoholitõbi ning 10%-l alkoholi toksilist toimet. Kõige enam surmasid põhjustavad haigused on maksa alkoholitõbi, alkoholimürgistused, alkoholist tingitud psüühika- ja käitumishäired ning alkoholoolne kardiomüopaatia. (Josing, Lepane jt. 2013: 19)

Alkoholil on psüühilisi, positiivseid emotsioone tekitavaid mõjusid, mis tugevdavad korduvat kasutamist (Kiianmaa, Vasar 2000: 107) ning pidevalt alkoholi tarbides tõuseb tolerantsus alkoholi suhtes (Rogers, Goldstein 2002: 29), see tähendab, et organism on võimeline joobe väliseid tunnuseid vähendama, ilma et vere alkoholisisaldus muutuks (Otter 1997: 94). Sellist olukorda nimetatakse alkoholisõltuvuseks ja see on eelduseks alkoholismi tekkele (Jänes 2005: 9).

Alkoholisõltuvuses saab eristada füüsilist ja psüühilist sõltuvust (Kiianmaa, Kohava 2012: 24; Viru, Volver 2004: 22). Psüühiline sõltuvus areneb väljaspool joobe- ja järelvaevuse- (pohmeluse) seisundit (Viru, Volver 2004: 22), inimesel tekib vältimatu vajadus saada alkoholi ja võimetus sellest loobuda (Kiianmaa, Kohava 2000: 107). Füüsiline sõltuvus avaldub sageli alles võõrutusnähtude ilmnemisel kui alkoholi manustamine lõpeb ja alkohol eemaldub organismist (Kiianmaa, Kohava 2000: 107) selle tagajärjel tekib organismis füüsiline düskomfort ning tung alkoholi järele, eeldades, et selle kaudu organismi seisund normaliseerub (Viru, Volver 2004: 22).

Alkoholism on kroonilise alkoholi pruukimise tulemusena tekkinud haiguslik seisund (Viru, Volver 2004: 27), mis põhjustab kahjustusi või probleeme tarvitajale või ümbruskonnale (Jänes 2005: 9). Alkoholism on haigus, mille põhiline tunnus on vajadus alkoholi järele (Saarma 1989: 120) ning mille tekke aluseks on alkoholisõltuvus (Viru, Volver 2004: 27). Alkoholismi diagnoosimisel on kasutusel kolm staadiumi, mille abil saab määrata alkoholismi raskusastme.

Esimese ehk kerge ehk varajase staadiumi tunnusteks on kontrolli kadumine joodava alkoholi koguse, olukorra ning kestvuse üle ja hakkab kujunema psüühiline sõltuvus. Meeleolu hakkab kõikumama ning sotsiaalne aktiivsus alaneb. Lisaks psüühilistele häiretele hakkab ilmnema funktsionaalseid (talitluse) häireid siseelundites, peamiselt maksahaiguste teke. (Hardiman 2000: 46; Saarma 1989: 107-108; 1990: 104-105)

Teine ehk keskmine ehk süvenemisstaadiumit iseloomustavad kõrge alkoholi taluvus (talutakse üha suuremaid alkoholi koguseid). Tekivad tujulangusest tulenevad depressiivsed ja agressiivsed joomised. Lisaks täielikule psüühilisele sõltuvusele hakkab arenema füüsiline sõltuvus. Hakkab esinema talitluse häireid siseelundites. (Hardiman 2000: 46; Saarma 1989: 107-108, 114; 1990: 105)

Kolmanda ehk raske ehk kroonilise staadiumi tunnusteks on alkoholi taluvuse langus, mis tähendab, et sõltlane saab tarvitada ainult lahjasid alkoholiseid jooke, lisaks ei suudeta kontrollida joomasööste. Alkoholist on täielik psüühiline ja füüsiline sõltuvus, millest lähtuvalt on sotsiaalne käitumine ning töövõime üsna tugevasti häiritud või koguni puudulik. Siseelundite kahjustused aina süvenevad ning nende kahjustused on sedavõrd ulatuslikud, et neid pole võimalik enam ravida. (Hardiman 2000: 46; Saarma 1989: 107-108; 1990: 105-106).

Alkoholisõltlase käitumises esineb kõrvalekaldeid ehk riskikäitumist, mis võivad ohtlikuks osutuda nii alkoholitarvitajale kui ka teda ümbritsevatele inimestele ning ühiskonnale. Riskideks võib sellisel puhul nimetada suitsiidi, enesevigastamine, sattumine võlgadesse, sotsiaalne eraldumine, agressiivsus, hooletus jmt (Kirja, Otepalu 2013: 46). Tugevalt on häiritud alkoholisõltlase toimetulek, mistõttu on oluline spetsialistide sekkumine. Oluline on koostöö sõltlase, tema lähedaste, raviarsti,

sotsiaaltöötajate ning teiste vaimse tervise teenuseid osutavate spetsialistide vahel (Kirja, Otepalu 2013: 46). Paraku on tänane olukord Eestis selline, et sõltlastega tegeletakse vähe ning see on ebaefektiivne (Kauber 2012: 34).

Kroonilise alkoholimürgistuse pinnal võivad areneda alkoholismi toimet psüühilises (vaimses) tegevuses sügavad häired – alkoholpsühhoosid (Saarma 1990: 107; Väre 1980: 3). Käesoleva lõputöö autori arvates peaks erist spetsialistide tähelepanu pälvima alkoholpsühhooside käes vaevlevad sõltlased. Sellise diagnoosiga inimene ei taju riske, mis võivad tekkida nende läbi mõtlemata tegevuse tagajärjel – võidakse tahtmatult vigastada iseennast ning ümbritsevaid inimesi. Järgnevalt kirjeldatakse alkoholpsühhooside liike, mida on kokku viis:

- alkoholdeliirium,
- alkoholhallutsinoos,
- alkoholparanoid,
- alkoholdepessioon,
- alkoholentsefalopaatia.

Alkoholpsühhooside kõige sagedasemad vormid on deliirium (ehk segasushäire) ja hallutsinoos (ehk ettekujutus) (Väre 1980: 3), mis tekivad võõrutusstaadiumis (Mäkela, Vasar 2000: 169). Järgnevalt kirjeldatakse nimetatud alkoholpsühhooside tunnuseid.

Alkoholdeliirium moodustab umbes 70% kõikidest alkoholpsühhoosidest (Väre 1980: 5). Alkoholdeliirium tekib isikutel, kes on alkoholi jookke liigtarvitanud pikemat aega – keskmiselt 5-7 aastat (Saarma 1989: 206). Enamasti kestab mõne päeva kuni nädala ning tunnusteks on visuaalsed hallutsinatsioonid, hirm, ärevus, rahutus, unehäired (Saarma 1989: 207; 1990: 108; Väre 1980: 5).

Alkoholhallutsinoosi esineb vähem kui deliiriumi, moodustab 5-23% kõikidest alkoholpsühhoosidest (Saarma 1989: 215). Tekib 10-11 aastase alkoholismi tagajärjel. Hallutsinoosil on kolm erinevat vormi – äge, alaäge ning krooniline hallutsinoos. Kestvus oleneb sellest kui tugev vorm parasjagu esineb – äge vorm kestab 2 päeva kuni 1 kuu, alaäge 1-6 kuud, krooniline mitte alla ühe kuu. Tunnusteks on ettekujutus, et

keegi räägib, ebamäärane ärevustunne, teiste inimeste kahtlustamine ja umbusklikkus nende vastu. (Saarma 1989: 215-216; 1990: 108; Väre 1980: 14)

Alkoholparanoid esineb umbes 5-10% kõikidest alkoholpsühhoosidest, mis tekib 12-13 aastase alkoholismi tagajärjel (Saarma 1989: 224). Selle kestvus on paar päeva kuni mitu nädalat ning eristatakse kahte vormi: äge ja krooniline (Väre 1980: 18). Ägeda paranoiדי tunnusteks on ärevus, umbusklikkus ümbruse suhtes, seletamatu hirmutunne ja üksikud verbaalsed illusioonid. Kroonilise paranoiדי tunnuseks on umbusklik-agressiivne käitumine partneri suhtes. (Saarma 1989: 226; 1990: 108; Väre 1990: 18)

Alkoholdepressioon areneb enamasti depressiivsusele kalduvatel isikutel kroonilise alkoholi tarvitamise tagajärjel. Selle kestvus võib olla 1-3 päeva, naisalkohoolikutel kauem (Väre 1980: 25). Tunnusteks on üha enam süvenev meeleolu alanemine ja depressiivsed mõtted, tihti kaasnevad suitsiidimõtteid ja -katseid (Saarma 1990: 108; 1989: 229; Väre 1980: 25).

Alkoholentsefalopaatia kujuneb tavaliselt välja alkoholismi kolmandas staadiumis (Saarma 1989: 231) ja selle toovad endaga kaasa alkoholi liigtarvitamise tagajärjel välja kujunevad negatiivsed struktuurimuutused peaaug (Saarma 1990: 108). Iseloomulikuks on ka psüühiliste häirete põimumine somaatiliste ja neuroloogiliste häiretega (Väre 1980: 20). Alkoholentsefalopaatiasse haigestuvad alkohoolikud kuid või aastaid kestnud joomasööstude järel ja sageli kasutavad nad ka ükskõik millist alkoholi sisaldavat ainet (sh. odekoloni jmt.). Seda haigust jagatakse ägedaks (äge ehk Gayet'-Wernicke entsefalopaatia, üliäge alkoholentsefalopaatia) ja krooniliseks (Korsakovi psühhoos, alkoholpseudoparalüüs ehk alkoholdementsus) alkoholentsefalopaatiaks. Sagedamini esineb ägedaid vorme. (Saarma 1989: 231-232; Väre 1980: 20).

Gayet'-Wernicke entsefalopaatia on raske mürgiste ainete tarvitamisest tingitud ajukahjustus, mille tagajärjel tekivad teadvushäired rahutusega, intellektuaalsete võimete järjest süvenev alanemine ning mitmekesiseid siseelundite toimimise häireid (Saarma 1990: 109). Ägenevad südame-, maksa- ja maolimaskest haigused, sagenevad peavalud, peapööritus, valud jäsemetes, välise ärritusest tekkiv ebameeldiv tunne (nt. sipelgajooksu tunne), valud südame piirkonnas, hingamine ja südametöö muutuvad

ebarütmilisteks. Söögiisu langus viib anoreksiani, joogijanu suureneb, hommikuti iiveldus ja oksendamine. Kasvab ärevus, ilmnevad hirmuhood, katastroofikartus, suureneb tundlikkus, väliste ärritajate suhtes. (Saarma 1989: 233)

Üliäge alkoholentsefalopaatia on halva prognoosiga. Lisaks deliiriumile ja neuroloogilistele häiretele lisandub kõrge palavik. Paari päeva jooksul kujuneb kooma, mille tagajärjel sureb haige 2.-5. haiguspäeval (Väre 1980: 20).

Krooniline alkoholentsefalopaatia ehk Korsakovi psühhoos ehk alkoholdeformatsus on üks raskemaid alkoholentsefalopaatia variante. Tunnusteks on mälulüngad, mille täidavad asenduslikud väljamõeldised, sest sügavasti on kahjustunud uute seoste kujunemine, uue materjali omandamine, uute jälgede fikseerimine. Närvide kahjustuste sümptomiteks on jäsemete tundehäired, lihaste nõrkus, kõõluste puutetundlikkuse nõrgenemine, liigutuste koordinatsiooni-häired. (Saarma 1989: 234-235; 1990: 108) Alkoholdeformatsus kujuneb raskekujuliste deliiriumide või ägedate entsefalopaatiade tagajärjel (Väre 1980: 23). Sümptomiteks on intellekti ja süvenev mälu nõrgenemine ning haige on tavaliselt rahulolevas või eufoorilises meeleolus, üha kitsenevate huvidega ja süveneva passiivsusega (Saarma 1990: 109).

Alkoholi liigtarvitamine ei kahjusta mitte ainult psüühikat vaid ka kõiki organeid, mis sellega kokku puutuvad. Alkohol lõhustatakse maksas (Viru, Volver 2002: 41) ja alkoholi rohke tarbimine põhjustab selle organi raskeid kahjustusi (Viru, Volver 2004: 47) ja tekkida võivad sellised haigused nagu alkoholne rasvmaks, alkoholhepatiit ja alkoholne tsirroos (Väkeväinen, Kohava 2012: 138, 140, 142). Olulisim ja kõige enam kahju tekitavam on maksatsirroos (Otter 1997: 98), mille peamiseks sümptomiteks on astsiit (vedeliku kogunemine kõhuõõnde), kollasus ja veenilaiendite verejooks (Väkeväinen, Kohava 2012: 142). Maksatsirroos on ravimatu haigus (Viru, Volver 2004: 47), kuid selle tüsistusi on võimalik leevendada ja kontrolli all hoida lõpetades alkoholi tarbimise (Väkeväinen, Kohava 2012: 143). Paraku 40%-l patsientidest jääb see haigus enne surma avastamata (Väkeväinen, Kohava 2012: 142).

Alkoholhepatiit on alkoholi täielikul loobumisel ravitav, kuid osa maksarakkudest võib siiski hävida (Viru, Volver 2004: 47), sümptomid on üldiselt samad, mis tsirroosilgi –

kollasus, kõrge palavik, tursed, maksa suurenemine ja tundlikkus, maksapuudulikkus jms. Alkoholhepatiit avastatakse pooltel alkoholi liigkasutajatest, kes on vajanud erakorralist meditsiinilist abi ja neid on üsna suur hulk. Nagu maksatsirrooski on tegemist raske ja surma põhjustava haigusega, kuid seda on võimalik varajasel avastamisel ravida. (Väkeväinen, Kohava 2012: 140)

Alkoholi liigtarbimine põhjustab ka maksa rasvumist ehk alkoholset rasvmaksa (Savolainen, Vasar 2000: 279), st. et alkoholi põletamise ajal on rasvhapete põletamine ning suhkru- ja valguainevahetus takistatud (Väkeväinen, Kohava 2012: 138-139). Kui alkoholi tarbimine lõpetada, siis rasvmaks paraneb ehk muutub normaalseks (Savolainen, Vasar 2000: 279; Väkeväinen, Kohava 2012: 139).

Alkoholi toimed südamele sõltuvad tarbitud alkoholi kogustest (Kupari, Vasar 2000: 328) ning geneetilistest iseärasustest (Südame ja... 2014; Vahisalu 2011: 102). Rohke ja pikaajaline alkoholitarbimine on südamele otseselt kahjulik (Jänes 2005: 15; Heliö, Kohava 2012: 146), mis võib viia alkoholist tingitud südamehaigusteni (alkohoolne kardiomüopaatia) ja südamepuudulikkuse tekkimiseni (Miettinen 2010: 102). Kardiomüopaatia ehk südamelihase kahjustuse (Jänes 2005: 15; Viru, Volver 2004: 38) tekkimiseks on suur oht neil kellel on teatud geneetiline defekt, mis soodustab südamelihasraku väärat arenemist (Vahisalu 2011: 102). Toimub südame suurenemine südamelihase väljavenimise tõttu (Viru, Volver 2004: 38) s.t. vasak vatsake laieneb ja selle kokkutõmbumisvõime nõrgeneb olulisel määral (Heliö, Kohava 2012: 146; Miettinen 2010: 102) ja süda ei suuda vatsakestesse voolanud verehulka ringlusse paisata ning seetõttu kannatab vereringe intensiivsus (Viru, Volver 2004: 38). Pooled alkoholisõltlastest surevad südameveresoonte häirete tõttu (Viru, Volver 2004: 38). Alkoholi tarvitamisest täielikul loobumisel võib südame kokkutõmbehäire taanduda (Miettinen 2010: 102). Surmavalt võib mõjuda ka lühikese aja jooksul suure koguse alkoholi tarbimine (Teesalu, Zilmer 2012: 79-80), mis soodustab südameinfarkti ohtu (Miettinen 2010: 102).

Alkoholi ning südame- ja veresoonkonnahaiguste seost saab kaheti mõista (Miettinen 2010: 102) – kahjulik ja kasulik. Eelnevalt on kirjeldatud alkoholi kahjulikku mõju, seda siis kui tarbitakse rohkelt ja pikaajaliselt alkoholi. Kasulikust tegurist võib rääkida

juhul kui alkoholitarbimine on mõõdukas (meestel 4 alkoholiühikut ja naistel 2) ning puuduvad vastunäidustused alkoholi tarbimiseks (Teesalu, Zilmer 2012: 78). Mitmete uuringute tulemusena on leitud, et väikesed alkoholikogused laiendavad veresooni, mõjuvad lõõgastavalt, vähendavad trombi tekke riski (Kokassaar, Vihalemm jt. 2000: 96) ehk vedeldab verd, suurendab isheemiatõve eest kaitsva HDL-kolesterooli sisaldust veres – kokkuvõtvalt öeldes, kaitseb alkohol mõõduka tarbimise korral südame- ja veresoonkonnahaiguste eest (Miettinen 2010: 102).

Kokkuvõtvalt võib öelda, et alkoholi tarbimine avaldab mõju kõigile elunditele ning seondub rohkem kui 60 terviseprobleemiga. Eestis pöördus 2012. aastal alkoholist tingitud haiguste tõttu eriarstide poole 7,9 tuhat inimest. Alkoholi tarbimine tekitab sõltuvust, mis areneb edasi alkoholismiks, mille põhiliseks tunnuseks on vajadus alkoholi järele. Eristatakse kolme staadiumi – esimene, teine, kolmas. Alkoholisõltlane on ohtlik iseendale, teda ümbritsevatele inimestele ja ühiskonnale.

1.3. Alkoholi tarvitamine noorte seas

Eelmisest kahest alapeatükist selgus, et alkoholi tarvitamine on väga levinud ja see põhjustab raskeid haigusi. Kuna ühiskond ei koosne ainult täiskasvanud inimestest, siis suure tõenäosusega on alkoholitarvitajate seas ka noori inimesi. Kuigi kasvatus ja hoiakute kujunemine algab kodust (Viru, Volver 2004: 117) mõjutavad hoiakute kujunemist ka sõbrad (Narusk 1988: 174) ja seda eriti noorte puhul. Noorukiiga on arenguetaap, mille eesmärk on lapse järkjärguline eraldumine lapsepõlvest ja vanematest (Rantanen, Liivamägi 2006: 44) ning noored eelistavad vaba aega veeta sõpradega (Jagodinski 1987: 43) ning sõprussuhted saavad noorte elus olulisema koha (Rantanen, Liivamägi 2006: 45).

Noortest moodustuvad noorukiterühmad (Jagodinski 1987: 43), kus veedetakse koos palju aega (Allaste, Kurbatova jt. 2005: 45). Rühm võib noore arengut positiivselt toetada (Almqvist, Liivamägi 2006: 79) kuid ilma kasuliku tegevuseta, muutub noorukiterühm soodsaks pinnaseks alkoholsete jookide pruukimisele (Jagodinski 1987: 43). Seega on kõige tõenäolisem aeg, kui hakatakse alkoholi tarbima noorukiiga

(Kiipus, Neuman 2004: 21) ja esimest korda proovitakse tavaliselt murdeas, 13-15 aastast (Niemelä, Kohava 2012: 81).

Tüüpiliselt tarvitavad teismelised alkoholi koos eakaaslastega (Kiipus, Neuman 2004: 21) mis näitab, et noorte alkoholikasutamise tavade väljakujunemisel on kindel koht eakaaslaste mõjul (Narusk 1988: 169; 173-174). Eakaaslaste surve tarbida alkohoolseid jooke on pidev probleem (Palmano 2009: 219) ning noored nõustuvad alkoholi tarbimisega, sest nii on tunnustust ja populaarsust kergem võita (Kiipus, Neumann 2004: 21; Gabhainn, Schmid 2004: 73) ja vähe on neid, kes oma äraütlemisega sooviks sõprussuhteid rikkuda (Narusk 1988: 180).

Üheks ajendiks alkoholi tarbima asudes võib olla vanemate eeskuju ja suhtumine alkoholisse (Viru, Volver 2004: 117; Narusk 1988: 169), kui kodus tarbitakse ülemääraselt alkoholi, siis on üsna tõenäoline, et noor teeb samamoodi (Kiipus, Neumann 2004: 21; Viru, Volver 2003: 15). Tavaliselt on sellistes peredes puudulik järelvalve ja ebajärjekindlus distsipliiniküsimustes (Niemelä, Kohava 2012: 86), puudub vanematepoolne toetus ja konfliktid on sagedased (Kiipus, Neumann 2004: 21; Palmano 2009: 219).

Lisaks eakaaslastele mõjutavad alkoholipruukimise algust ka mitmed muud keskkonna tegurid (Niemelä, Kohava 2012: 82; Narusk 1988: 169) ja isiksusest tulenevad põhjused (Viru, Volver 2004: 118). Mitmed uurimused on küll näidanud, et noored hakkavad alkoholi pruukima vanemate inimeste ja sõprade eeskujul (Mäelo 1976: 20; Narusk 1988: 169; Niemelä, Kohava 2012: 82; Viru, Volver 2004: 117; Ojala 2005: 48), kuid lisaks neile on ka isiksusest tulenevaid mõjusid (Viru, Volver 2004: 118), millest järgnevalt ka juttu tuleb.

Isiksusest tulenevad mõjud, mis põhjustavad alkoholi tarbimist noorte seas on elamusjanu, tahtmine end näidata, sõltumatuspüüd, kohanemisprobleemid, võõrandumine, madal eneseregulatsioon, oskamatus toime tulla stressis, arvamus alkoholi positiivsest mõjust (Viru, Volver 2004: 118). Esmalt tekib uudishimu, mis ajendab noori alkoholi proovima (Jagodinski 1987: 42) ja soov tunda end täiskasvanuna (Gabhainn, Schmid 2004: 73). Kuna alkoholil on lõõgastav toime siis tarbitakse seda

aitamaks lõõgastuda, toime tulla oma probleemidega (Gabhainn, Schmid 2004: 73), depressiooni ja ärevuse sümptomite leevendamiseks (Niemelä, Kohava 2012: 82) – piisav hulk alkoholi viib mured ja isiklikud probleemid ajutiselt minema (Palmano 2009: 219).

Paljud teismelised tunnevad end ebakindlalt ja alkohol muudab nad enesekindlamaks (Palmano 2009: 219) hõlbustab suhtlemist (Gabhainn, Schmid 2004: 73) eriti just vastassugupoolega (Ojala 2005: 48) ning kergem on uusi tutvusi luua (Gabhainn, Schmid 2004: 73). Väike kogus alkoholi võib muuta kerglaseks ja lõbusaks (Palmano 2009: 219) ning noored tarvitavad alkoholi nagu täiskasvanud eelkõige lõbutsedes (Niemelä, Kohava 2012: 82). Enamik noorukeid on teadlikud alkoholi kahjulikust mõjust, kuid (Jagodinski 1987: 43) üldiselt nähakse „kerges“ alkoholitartvitamises halba harva (Narusk 1988: 171).

Alkohol mõjutab noore organismi teisiti kui täiskasvanuid (Niemelä, Kohava 2012: 83), teismelise organism on alkoholi kahjustava mõju suhtes väga tundlik (Viru, Volver 2003: 14; 2005: 20). Mida varem alkoholikasutamist alustada, seda suurem on hilisemate alkoholiprobleemide risk (Niemelä, Kohava 2012: 85) – teismelisena alkoholitarbimist alustanud inimestel on kõrgem risk nii tervist ohustavaks riskikäitumiseks täiskasvanuna kui ka alkoholoolsete jookide kuritarvitamiseks (Alkoholipoliitika... 2014). Alkoholismi kujunemise tõenäosus on neli korda suurem alustades alkoholitarbimist vanuserühmas 10 kuni 24 eluaastat (Alkoholipoliitika... 2014; Viru, Volver 2003: 14-15; 2005: 20-21).

Laste ja noorte organism on toksiliste ainete suhtes üpris tundlik (Jagodinski 1987: 58), kuna ajutegevuseks on vaja suhkrut, on alkohol oma veresuhkrutaset langetava omaduse tõttu ohtlik – põhjustab teadvusekaotust või surma (Niemelä, Kohava 2012: 83). Sageli on noorte alkoholimürgistuse taga kogenematus (Niemelä, Kohava 2012: 83) ja suureks probleemiks on mängude mängimine, millega kaasneb suure alkoholi koguse tarvitamine lühikese aja jooksul (Rogers, Goldstein 2002: 29). Hiljuti levis sotsiaalmeedias nõ. õllemäng, milles pidi videokaamera ees jooma korraga ära 0,5 liitrit õlut ühe minuti jooksul ning lõpus nimetama kolm inimest, kes peavad seda tegema järgneva 24 tunni jooksul või muidu peavad nad kasti õlut ütlejale ostma. See mäng

muutus kiiresti ülipopulaarseks ja vähe oli neid, kes julgesid seda hukka mõista. Paraku ei piirdunud vaid õllega ja mängu tuli ka kangem alkohol. Meedias kajastati ka seda, et mängust võtavad osa ka alaealised ning oli ka ohvreid, kes sattusid haiglasse ja isegi surid. Alkohol põhjustab ligi kolmandiku alla 15-aastaste laste mürgistustest (Niemelä, Kohava 2012: 83).

Nooruses areneb aju kiiresti, see kestab umbes 25. eluaastani. Seega rohke alkoholikasutus nooruses võib põhjustada pikaajalisi ja tõenäoliselt pöördumatuid muutusi ajutegevuses. Kannatada saab otsmikusagara ja hipokampuse piirkond, mis on seotud meeldejätmise ja õppimisega seonduvate tegevustega – halveneb ruumitaju, verbaalse ja mitteverbaalse info meenutamine (Niemelä, Kohava 2012: 84). Lisaks alkoholitarbimisega kaasnevate terviseriskide suurendab alkohol ka riskikäitumist (Huggins-Cooper 2008: 81).

Mitmed teoreetikud (Jagodinski 1987: 45; Kiipus, Neumann 2004: 21-22; Viru, Volver 2003: 15; 2005: 21) on välja toonud rida psüühilisi ja füüsilisi jooni, sellest mida toob endaga kaasa noorte alkoholitarbimine. Alkoholilembestel noortel on valdavalt omane antisotsiaalne käitumine, meeleolu muutlikkus ja ärevushäired, vastuhakk käitumise korrigeerimisele, kalduvus depressioonile, emotsionaalsete reaktsioonide madal lävi, arenemata kõne, sotsiaalsete oskuste ja toimetulekuvilumuste puudumine, vähene eneseregulatsiooni võime, agressiivsus, kõrge impulsiivsus, madal enesehinnang, vähene akadeemilise edukuse väärtustamine, kalduvus vägivaldsele käitumisele, hooletus, initsiatiivitus. Lisaks enesehävituslikule käitumisele, muutuvad noorukid ka lähedaste vastu hoolimatuks, julmaks, ebasiiraks, külmaks, kinniseks ja umbusklikuks (Jagodinski 1987: 45).

Noorte riskihinnanguvõime on nõrgem kui täiskasvanutel ja nad tegutsevad hetkeajendi sunnil (Niemelä, Kohava 2012: 84), seetõttu põhjustab alkoholi tarvitamine sageli alaealiste kuritegelikule teele sattumist (Mäelo 1976: 20; Kohava 2012:80; Viru, Volver 2003: 15; 2004: 116; 2005: 21). Lisaks juhtub veel õnnetusi, esineb vaimse tervise häireid ning enesetappe – noorte suurenev alkoholi tarvitamine suurendab ka surmajuhtude arvu. (Kohava 2012: 80; Viru, Volver 2003: 15; 2004: 116; 2005: 21)

Alkoholiseaduse järgi (Alkoholiseadus 2002) on alaealisel (alla 18 aastane) keelatud tarbida ja omada alkohoolset jooki (§ 46; § 47 (1)), pakkuda, võõrandada ja üle anda alaealisele alkoholi (§ 47 (2)). Keelatud on rakendada alaealist alkoholi käitlemisega seotud töö, v.a ladustamisel või edasitoimetamisel kaubanduslikul eesmärgil, kui on tagatud kokkupuude vaid avamata pakendis alkoholiga (§ 47 (5)).

Vaatamata seadusele, näitavad Eesti noorte seas läbiviidud rahvusvahelised tervisekäitumise uuringud, et noorte hulgas on alkoholi tarvitamine laialt levinud, s.h purju joomine (Alkoholi liigtarvitamine... 2014). 2009/2010. õppeaastal tehtud HBSC uuringu raportist selgus, et 11-15-aastastest õpilastest on 69% alkoholi proovinud (Tael 2012: 52). Alljärgnevas tabelis 3 tuuakse välja alkoholi proovinute soolised ja ealised erinevused.

Tabel 3. Alkoholi proovinute soolised ja vanuselised erinevused (protsentides)

	11-aastased	13-aastased	15-aastased
Poisid	45%	72%	93%
Tüdrukud	36%	77%	92%
Keskmine	40%	75%	93%

Allikas: Autori koostatud, tuginedes allikale (Tael 2012: 52).

Alkoholi tarvitamise alustamise keskmine vanus on 12-13 eluaastat, selles vanuses juuakse ennast esmakordselt ka purju (Alkoholi liigtarvitamise... 2014). Eelnevast tabelist on näha, et üha enam tarvitavad alkoholi ka tüdrukud, millega kaasneb ka üha sagedamini purju joomine, mis omakorda viitab traditsiooniliste soorollide mõju vähenemisele (Alkoholi liigtarvitamise... 2014). 2009/2010. Õppeaastal tehtud HBSC uuringust selgus veel, et 11-15-aastastest noortest igal kuul või harvem tarvitab alkoholi 48% ning iganädalaselt ehk regulaarselt 9% (Tael 2012: 52). Enamik noori tarvitab enamasti lahjasid alkohoolseid jooke (õlu, siider, segujoogid), millest juuakse ennast ka purju, mitte ei tehta seda kangete jookidega. Põhjuseks on noorte arvamus, et lahjasid alkohoolseid jooke on kergem kätte saada (Alkoholi liigtarvitamise... 2014).

Sotsiaalministeerium koostöös ekspertide- ning huvigruppidega on välja töötanud alkoholipoliitika rohelise raamatu. Alkoholipoliitika eesmärkideks on:

1. vähendada alkoholi kogutarbimist,

2. vähendada liigtarvitamist,
3. tõkestada alaealiste alkoholitarvitamist,
4. tagada turvaline keskkond, vähendada alkoholist tingitud kuritegevust, sotsiaalseid probleeme ja tervisekahjusid,
5. arendada välja ravi- ning rehabilitatsiooniteenused motiveeritud alkoholisõltuvusega isikutele. (Alkoholipoliitika roheline... 2014)

Alkoholipoliitika eesmärkide „vähendada alkoholi kogutarbimist“ ja „vähendada liigtarvitamist“ täitmist mõõdetakse näitajaga – alkoholi tarbimine on püsivalt alla 8 liitri absoluutset alkoholi elaniku kohta aastas. Näitaja – alkoholi esmatarvitamise iga on tõusnud, alkoholi tarvitanud ja purjus olnud noorte osakaal on langenud, mõõdetakse eesmärki: „tõkestada alaealiste alkoholitarvitamist“. Soovitakse tagada turvaline keskkond, vähendada alkoholist tingitud kuritegevust, sotsiaalseid probleeme ja tervise kahjusid, lisaks arendada välja ravi- ning rehabilitatsiooniteenused motiveeritud alkoholisõltuvusega isikutele nende eesmärkide täitmisega soovitakse jõuda tulemuseni – alkoholist tingitud vigastuste ja vigastussurmade arv on langenud.

Lähtudes eelnevast on näha, et noored saavad alkoholi kätte, kuigi neile on see keelatud. Võimalusi leidub mitmeid, kuidas hankida alkoholi, kuigi seadusest lähtuvalt on seatud piirangud alkoholi müümisele, üleandmisele ja pakkumisele alaealisele. Selleks, et piiranguid veel enam tõhusamaks muuta on ka alkoholipoliitika roheline raamatusse sisse kantud punktid, mis on plaanis lähiaastatel ette võtta ning edaspidi regulaarselt täita, et tõkestada alkoholi müüki alaealisele.

Alkoholipoliitika rohelisest raamatust võiks välja tuua esmalt punkti, mis on Eestis juba ka nii mõneski alkohoolseid jooke müüvas jaekaubandus ketis rakendatud, selleks on – kohustada alla 30-aastasi isikuid näitama alkoholi ostes müüjale isikut tõendavat dokumenti ning müüjat küsima ostjalt dokumenti ostja vanuse suhtes kahtluse tekkimisel. Positiivse näitena võiks tuua, et Soomes on antud kohustust rakendatud juba mitmeid aastaid. Kahjuks puuduvad autoril andmed sellest, kas see on noorte alkoholi tarbimist Soomes mõjutanud või ei.

Lisaks soovitatakse välja töötada meetmed internetis alkoholimüügi järelvalve tõhustamiseks ja kindlasti alaealistele müügi tõkestamiseks. Internetis alkoholimüügi kohta pole autori teada meediakajastust olnud. Küll on aga teavet, et peamiselt välisriikides töötavad eestlased võtavad kodumaalt odavat alkoholi kaasa, et oleks võimalus välisriigis selle pealt lisa teenida – müüa kallimalt kui Eestis ja odavamalt kui välisriigis. Üldiselt selline „varjatud pakkumine“ käib läbi sotsiaalmeedia kanalite. Sellises olukorras on oht, et ostjaks võib sattuda alaealine. Kuigi hetkel autori arvates see suur probleem ei ole, kuid see võib suuremaks muutuda, kui juba eos midagi ette ei võeta.

Hetkel ei ole seadusega lubatud alaealisi kaasata politsei või mõne muu institutsiooni tegevusse, et kontrollida alaealistele alkoholimüügi keelu kinnipidamist. Alkoholipoliitika rohelises raamatus, aga on tegevuseks märgitud tõhustada alaealisele alkoholimüügi keelu järelvalvet ning sealhulgas luua seadusandlik võimalus kontrollimise raames kaasata alaealisi. Ning viimaseks alaealistele alkoholimüügi tõkestamiseks välja toodud punktiks on arendada koostööd erasektoriga.

Samas raamatus on ka punktid, mis seostuvad alkoholi kahjulikkuse ennetus ja teavitustegevusega. Üheks olulisimaks punktiks on kindlasti ennetustegevus teadlikkuse tõstmiseks ja näiteks on välja toodud punkt: viia läbi lapsevanemate, müüjate, ürituste korraldajate ja üldsuse teadlikkust tõstvaid tegevusi, et suurendada ühiskonna toetust alaealisele alkoholi kättesaadavuse tõkestamiseks. Autori arvates on teadlikkuse tõstmine, läbi vastavate tegevuste palju tõhusam, kui lihtsalt teha reklaamkampaaniaid. Samuti ei tohiks jätta tegemata ka reklaamkampaaniaid, seda võiks teha järjepidevalt, mitte jätta kampaaniate vahele pikki vahesid.

Näidates noortele, kui olulised nad on ja kui kahjulik on alkohol, ollakse valmis toetama algatusi alkoholivabade päevade ja perioodide populariseerimisel ning kujundama ühiskonnas hoiakut, et lastele ja noortele olulistel tähtpäevadel, näiteks 1. juuni ja 1. september, tuleks ka täiskasvanutel hoiduda alkoholitarbimisest.

Lisaks neile tegevustele soovitakse algselt alustada diskussioon alkoholi ostmise ja tarbimise eapiiri tõstmise osas. Käesoleva lõputöö autori arvates on see väga hea mõte, mis tuleks

ka kindlasti ellu viia. Samas saavad noores hea tahtmise juures igasuguse alkohoolse joogi kätte, aga kindlasti oleks selline seadusemuudatus üks parimaid viise vähemalt vähendada alkoholitarbimist noorte seas. Soomes on näiteks lahja alkoholi ostmise vanusepiiriks 18 ja kange alkohoolse joogi ostmise vanusepiiriks 20 eluaastat.

Alkoholi alaealisele müümise ja alaealise poolt tarbimise eest määratavate karistuste karmistamine on üks võimalik mõjutusviis, millega püütakse piirata alkoholi tarbimist. Alkoholipoliitika rohelises raamatus on välja toodud selle kohta järgnevad punktid:

- karmistada karistusi alaealistele alkoholi kättesaadavaks tegemise eest;
- töötada välja alkoholi tarvitamiselt tabatud alaealistele täiendavaid mõjutusvahendeid, s.h haridus ja nõustamisprogramme, ning kujundada mõjutusvahendite rakendamise praktika;
- arendada Politsei- ja Piirivalveameti, alaealiste komisjonide, kohalike omavalitsuste ja Tervise Arengu Instituudi koostööd alaealiste mõjutamisel.

Eelnevalt oli juttu, et soovitakse luua seadusandlik võimalus kontrolllostudeks alaealiste kaasamise abil ning kui see on saavutatud on plaanis hakata viima regulaarselt läbi alaealistele alkoholimüügi alaseid uuringuid, nn. kontrolloste. Sellega loodetakse tõhustada müüjate kohustust dokumenti küsida. Soovitakse hakata avaldama ka kontrolllostude tulemusi.

Kokkuvõtvalt võib öelda, et noorukieas hakkab laps eralduma lapsepõlvest ja vanematest. Veedetakse rohkem aega sõpradega, tekivad rühmad, kus on oht hakata tarbima alkoholi. Alkoholi tarbima hakkamise eeskujuks võivad olla nii vanemad ja sõbrad, kui ka isiksusest tulenevad mõjud. Noorte organism kahjustub alkoholi tarbimisel palju rohkem kui täiskasvanute. Kui enne 24. eluaastat alustada alkoholi tarbimist on risk alkoholismi kujunemisele 4 korda suurem, kui neil kes alustavad pärast 24. eluaastat. Noortel on mürgistus ka kergemini tulema, samuti ajukahjustus, mis mõjutab inimese kogu ülejäänud elu tugevalt. Seadusega on alaealisel keelatud alkoholi tarbida, kuid ometi seda tehakse, mis on selgunud nii mitmestki uuringust. Keskmine vanus on 12-13 eluaastat, kui alustatakse alkoholi tarbimist. Sotsiaalministeerium on välja töötanud alkoholipoliitika rohelise raamatu, mille eesmärgiks on vähendada alkoholi tarbimist, s.h alaealiste seas.

2. UURING NOORTE ALKOHOLI TARBIMISE KOHTA

2.1. Uurimismeetod, uurimisküsimused ja valim

Käesolevas lõputöös uuritakse autori koostatud küsimustiku abil noorte alkoholi tarvitamise harjumusi, põhjusi ning kahjulikkuse teadlikkust. Uurimus viidi läbi kvantitatiivse uurimusena. Tulemuste analüüsimiseks on püstitatud järgmised uurimisküsimused:

- millised on noorte esimesed kokkupuuted alkoholiga;
- millised on noorte alkoholi tarvitamise harjumused ning põhjused;
- millised on noorte teadmised alkoholi kahjulikust mõjust;
- millised on noorte alkoholi tarvitamisest tulenevad probleemid ning võimalused nende lahendamiseks?

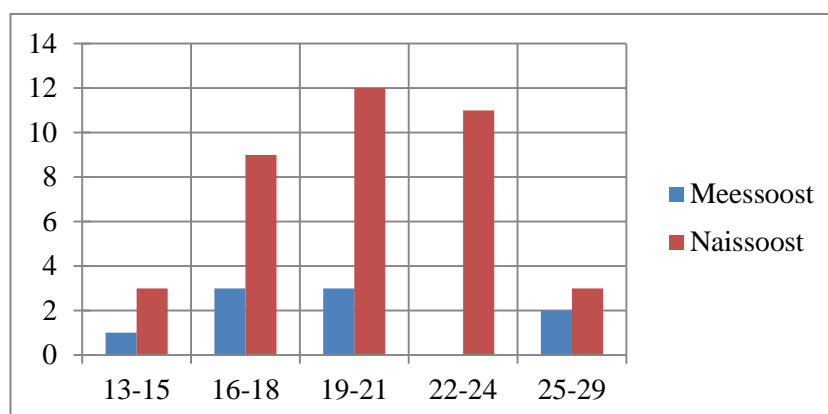
Kuna teoorias toodud alkoholipoliitika rohelises raamatus oli piisavalt ettepanekuid, kuidas noorte alkoholitarbimist vähendada, siis selles töös eraldi ettepanekuid välja ei tooda. Iga uurimisküsimust on analüüsitud eraldi peatükis ja tulemusi võrreldakse samas peatükis teoreetiliste seisukohtadega.

Küsimustik koosnes kuuest teemajaotusest, kokku 25-st küsimusest. Küsimuste paljususest tingituna on küsimustik koostatud nii, et selle täitmine ei oleks rutiinne ja seega vajavad küsimused reastamist, hindamist, valimist või ise vastuse kirjutamist.

Esialgu sooviti uurimus läbi viia viie Tartu ja seitsme Tallinna kooli 7. – 9. klasside õpilaste seas, kuid selline uuring oleks tunduvalt ületanud lõputöö mahtu. Seetõttu otsustati viia küsitlus läbi ainult Tartu linna koolides ning saamaks adekvaatseid vastuseid oleks tulnud küsitlus teha 10. – 12. klasside õpilaste seas. Koolidesse saadeti kirjad, milles sooviti luba küsitlus läbi viia. Vastus saadi ühest koolist, korduvsaatmisel veel ühest, kuid mõlemad vastused olid eitavad. Kolm kooli ei vastanud kirjale. Seega

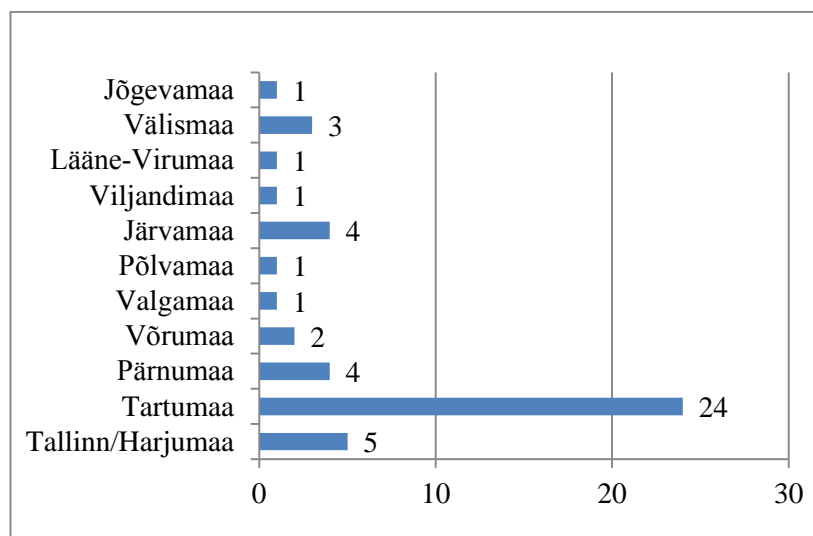
sisestati küsimustik Limesurvey-sse, millega loodeti saada kuni 200 vastajat 15.-19. aastaste Tartu noorte seas ja küsimustikku hakati levitama sotsiaalmeedias. Peagi selgus, ka see meetod ei toimi, sest küsimustikule vastajate seas oli vähe soovitud vanuses ja Tartust pärit respondente. Seega otsustati üldkogumiks võtta Eestilise noored vanuses 13-29. Põhjenduseks võib tuua veel selle, et vanemad vastajad saavad oma alkoholi tarbimise algusele tagasivaatavalt hinnangu anda. Sotsiaalmeediasse läkitatud teates oli palve, küsimustiku internetilinki jagada oma sõpradele/tuttavatele ja sellest tulenevalt ei ole valimi täpne suurus teada. Valimit võib nimetada ka lumepallvalimiks, sest noored saatsid linki edasi järgmistele potentsiaalsetele vastajatele.

Küsimustikule vastajaid oli hoolimata korduvatele meeldetuletustele ja saatmistele vähe – 47, kellest 9 olid meessoost ning 38 naissoost. Alaealisi oli 10 ja täisealisi 37. Kõige rohkem vastajaid olid vanuses 19-21 eluaastat, kokku 15. Kõige vähem vastajaid oli vanuses 13-15 eluaastat, 4 vastajat. Vastajate soolised ja vanuselised erinevused on välja toodud alljärgneval joonisel 1.



Joonis 1. Vastajate soolised ja vanuselised erinevused (autori koostatud).

Vastajate asukoha lõikes esineb suuri erinevusi. Kõige enam vastajaid oli Tartumaalt (51%), millele järgnesid Tallinn/Harjumaa (11%) ning Pärnumaa (9%). Märkimist väärivad ka välismaal elavad vastajad, keda oli kokku 6% vastanutest. Vastajate asukohtade esinemine on joonisel 2.



Joonis 2. Vastajate geograafiline asukoht (autori koostatud).

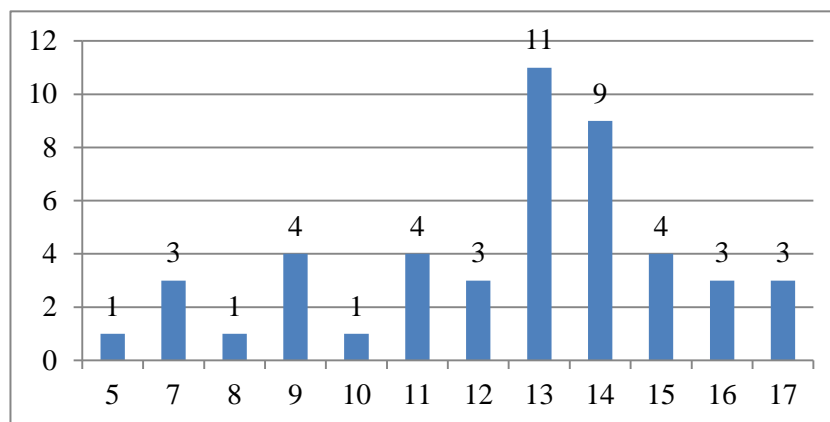
Antud uurimuse valimit ei saa pidada siiski üldistavaks kõikide Eesti noorte jaoks. Teatud pildi need tulemused siiski annavad, et oleks võimalik uuritavat olukorda analüüsida ja teha järeldusi. Teatud ühiseid jooni loodetakse siiski erinevate autorite koostatud noorte alkoholi tarbimist uurivate üle-Eestiliste uuringutega leida. Järgnevates alapeatükkides tulevad vaatluse alla antud lõputöö uurimuse tulemused.

2.2. Noorte esmased kokkupuuted alkoholiga

Antud alapeatükis soovib autor teada saada, kui vanalt alustatakse alkoholitarbimist ning millised nägid välja esmased kogemused – alkoholi kangus, kogus, kellelt saadi alkoholi. Teoreetilises osas on öeldud, et alkoholi proovitakse 13-15 aastasel. Lisaks on teada, et noored tarvitavad alkoholi koos eakaaslastega (sõpradega). Teoreetilises osas käsitletud uuringu tulemustest selgus, et peamiselt tarvitavad noored lahjasid jooke. Järgnevalt vaadeldakse, kas uurimistulemustest saadakse teoreetilisele põhjale tuginedes sarnaseid tulemusi.

Joonisel 3 on näha, et alkoholi esimesel proovimisel oli kõige noorem 5-aastane ja kõige vanem 17-aastane. Keskmiseks vanuseks saadi 12,5 aastat. Kõige rohkem oli neid, kes proovisid alkoholi esmakordselt 13-aastaselt – 11 vastajat. Sellele järgnes 9

vastajaga 14-aastaselt proovimine. Neid, kes proovisid alkoholi esmakordselt enne 12,5 aastaseks saamist, oli vastajate seas 1/3.

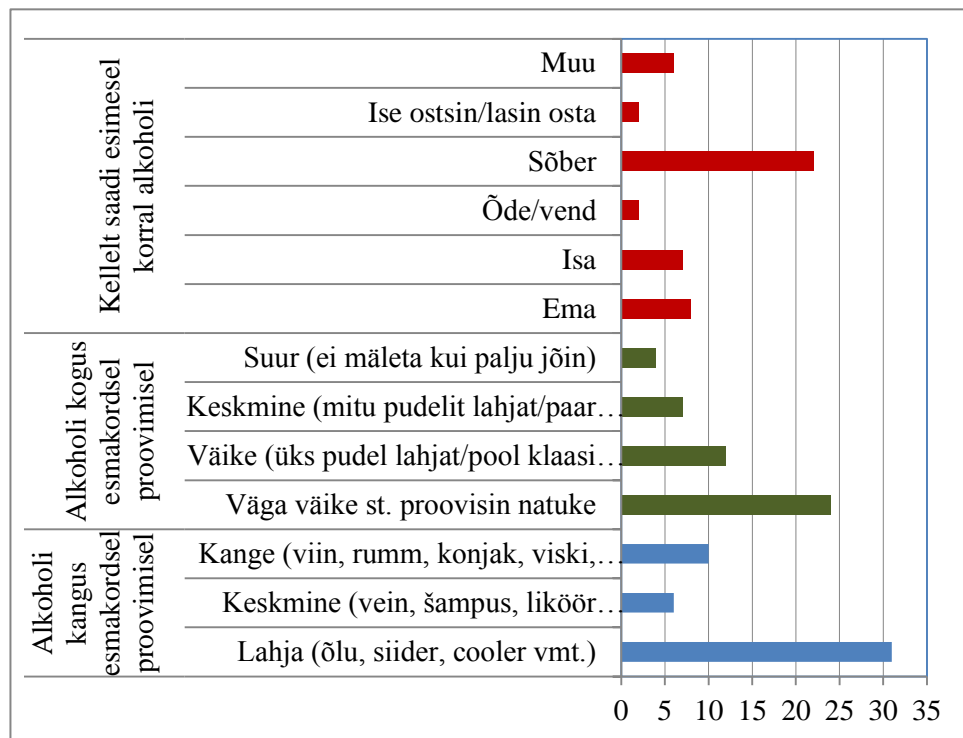


Joonis 3. Esmakordselt alkoholi proovijate vanuseline jaotus (autori koostatud).

Esimese alkoholi proovimise kogemused on vastajatel üsna suure erinevusega (vt. joonis 4). Üle poolte vastajate – 31, proovis esimesel korral lahjat (õlu, siider, cooler vmt.) alkoholi. Kanget (viin, rumm, konjak, viski, brändi, tequila vmt.) alkoholi proovis 10 vastajat. Võrreldes neid kahte äärmust, võiks arvata, et pigem on murettekitavam see kui esimesena proovitakse lahjat alkoholi, sest see on magusam ja meeldivam. Seega tõenäosus uuesti alkoholi tarvitada on suurem, kuna esimene kogemus on positiivne olnud noore jaoks.

Pooled vastajad proovisid esimesel korral ainult natukene alkoholi (vt joonis 4). Vastanutest 4 jõid ennast esimest korda nii purju, et ei mäleta palju jõid ehk alkoholikogus oli suur. Pea pooled vastajad said esimest korda proovides alkoholi sõbralt – 22 vastajat. Järgnevad emalt – 8 vastajat ja isalt – 7 vastajat. Paljud lapsevanemad on pigem seda meelt, et anda lapsele ise kodus proovida alkoholi, kui lasta neil seda teha salaja kuskil avalikus kohas. Avalikus kohas alaealise alkoholi tarbimine (s.h proovimine) võib ametivõimudele (politseile) nõ vahelejäätmine endaga kaasa tuua karistuse. Mitmed teoreetikud (Kiipus, Neumann 2004; Narusk 1988; Viru, Volver 2003; 2004) on aga seda meelt, et lapsevanemad ei peaks lapsele näitama positiivset suhtumist alkoholisse. Selle all mõeldakse eelkõige seda, et lapsed ei tohiks näha kodus alkoholi tarvitamist ja lõbusat meeleolu, mis tekib alkoholi tarvitamisest.

Selle tulemusena aga on noored alkoholi proovinud mujal kui kodus ning selle võrra on ka nn. vahelejäämise risk suurem olnud.



Joonis 4. Esimese alkoholi proovimise kogemuse kirjeldus (autori koostatud).

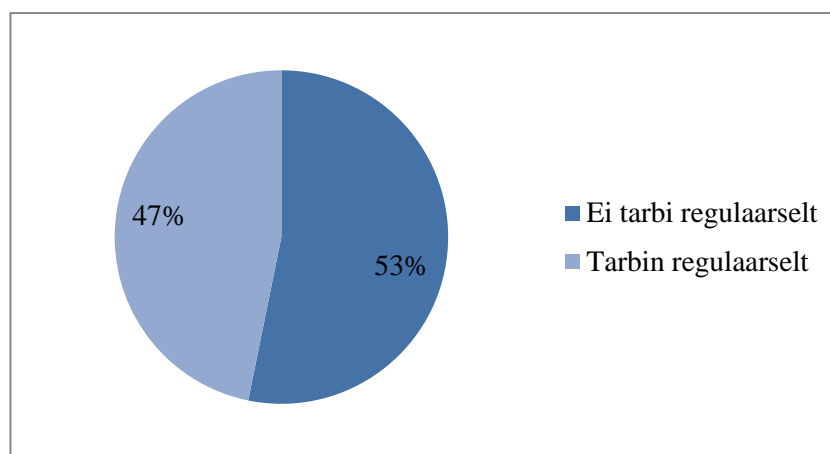
Kokkuvõtvalt selgus noorte esmase alkoholi tarvitamise kogemuse analüüsist autorile, et kõige enam prooviti alkoholi esimest korda 13-aastaselt ja selleks oli lahja alkohol. Pooled vastanutest proovisid esimesel korral ainult natukene alkoholi ja kõige sagedamini saadi seda sõbralt.

Tuginedes teooriale, siis uurimistulemused on ootuspärased. Selle alapeatüki tulemuste põhjal saab tõmmata paralleele kõikide töö teoreetilises osas toodud tulemuste vahele, v.a esimese alkoholi proovimise koguse tulemuse osas, kuna teoreetilises osas puudus teave selle kohta. Noorte esimesed kogemused alkoholiga saadakse peamiselt 13. aastaselt, proovitakse enamuses lahjasid alkoholiseid jooke ning peamiselt tehakse seda koos sõpradega. Seega on esimene uurimisküsimus saanud vastuse.

2.3. Alkoholitarbimise harjumused ja põhjused

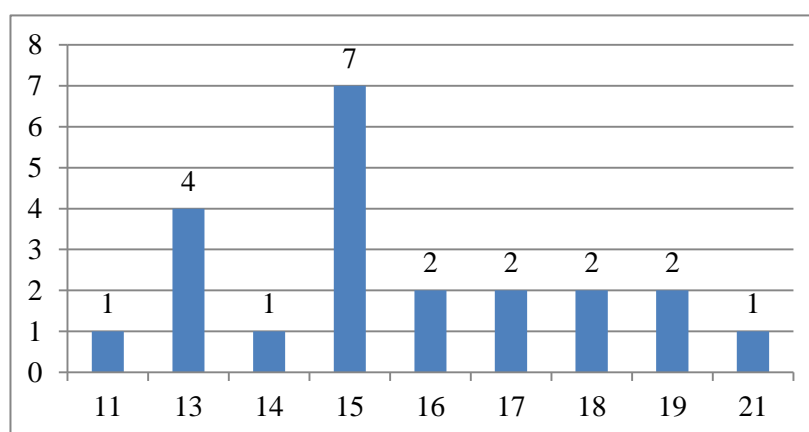
Teoreetilises osas käsitleti noorte alkoholi tarbimise harjumusi ja põhjusi. Tuginedes teooriale saab öelda, et noored hakkavad alkoholi regulaarselt tarbima 12-13 aastasel, tehakse seda koos sõpradega ning alkoholi on noorte arvates lihtne kätte saada. Alkoholi tarvitamise põhjusteks on vanemate ning sõprade alkoholitarbimine. Lisaks tehakse seda, et olla sõprade seas populaarne, kardetakse sõpradest ilma jääda, olla julgem teistega suheldes, meeldib lõbus meeleolu, mis sellest tekib ning murede eest põgenemiseks.

Käesoleva lõputöö uuringu tulemuste jooniselt 5 võib näha, et vastajate hulgas on alkoholi mittetarbijaid rohkem (53%) kui neid, kes tarbivad regulaarselt alkoholi (47%). Ühest küljest võib tulemust positiivseks pidada, selles mõttes, et üle poolte vastajatest tarbib alkoholi harvem kui 2-3 korda kuus või ei tarbi üldse. Kuid teisest küljest vaadatuna on 47% tarbijatest, need kes tarbivad vähemalt 2-3 korda kuus või koguni rohkem, üsna suur hulk. Kahjuks, puuduvad andmed kui suures koguses alkoholi tarvitavad regulaarsed tarbija. Seega ei saa siit teha ka järeldusi kas tegu on positiivse või negatiivse asjaoluga. Kui tegu on mõõduka tarbimisega, millest on teoorias juttu, siis ei saa öelda, et tegemist oleks niivõrd negatiivse tulemusega, kui aga regulaarne tarbimine ületab mõõdukuse piiri siis on olukord ning selle tagajärjed negatiivsed.



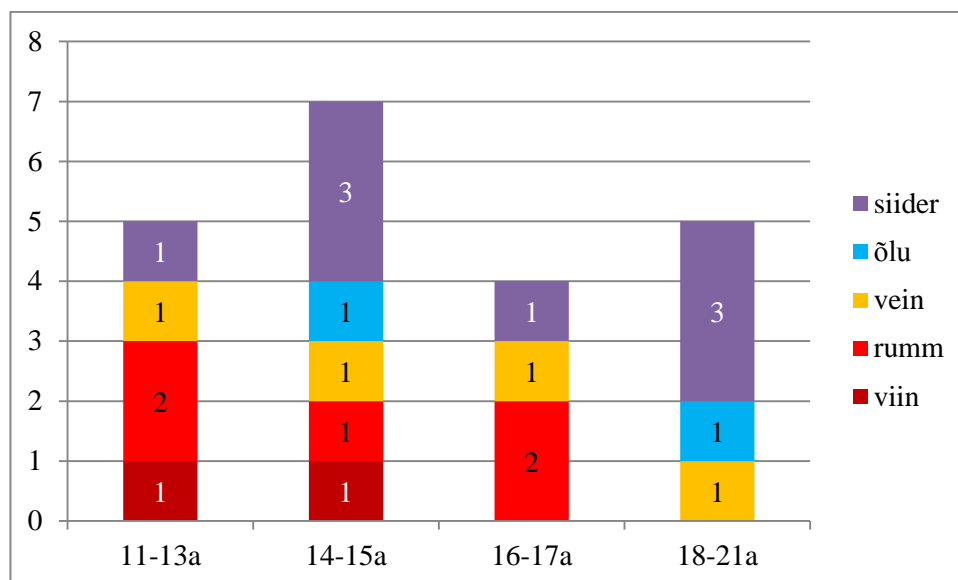
Joonis 5. Alkoholi tarbimise regulaarsus (autori koostatud).

Teoreetilises osas selgus, et alkoholitarbimine on alla 24 eluaastat kõige olulisem alkoholismi riskitegur ning teismelisena alkoholi regulaarset tarbimist alustanutel on kõrgem risk nii tervist ohustavaks riskikäitumiseks täiskasvanuna kui ka alkohoolsete jookide kuritarvitamiseks. Analüüsidest uurimistulemusi (vt joonis 6) on näha et sagedaseim regulaarselt alkoholi tarbimise alustamise vanus on 15-nes eluaasta ning kõik vastajad on alustanud varem kui 24 aastaselt. Seega võib järeldada, et kõigil regulaarsetel tarbijatel antud uurimuses on oht haigestuda alkoholismi.



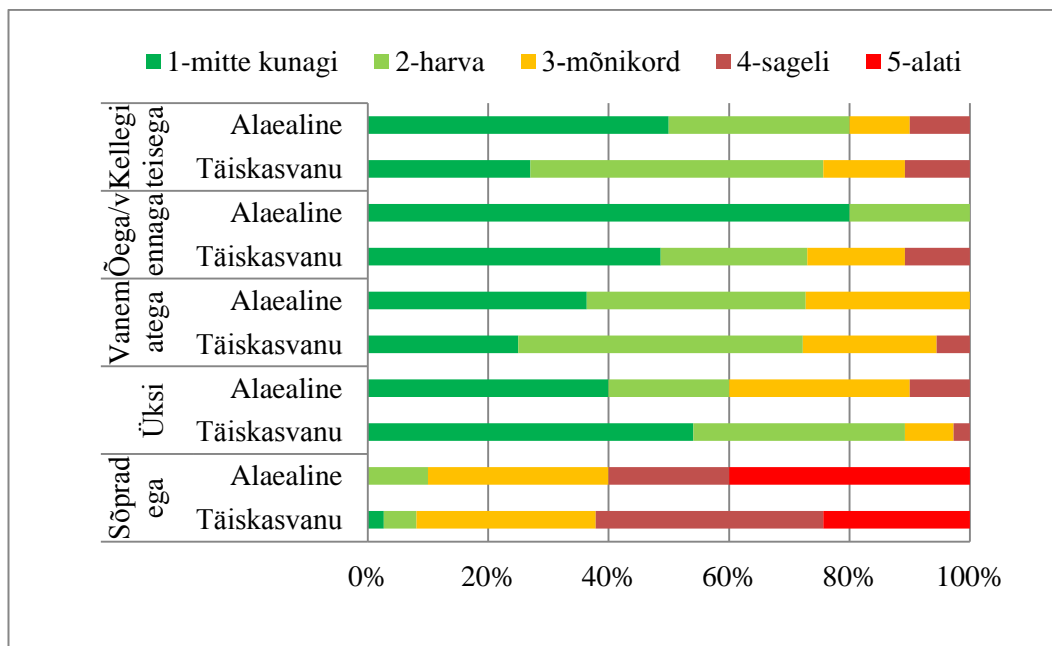
Joonis 6. Regulaarse alkoholitarbimisega alustamise vanus (autori koostatud).

Kõige enam tarvitatav alkohoolne jook oli vastanute seas rumm (29% vastajatest), sellele järgneb vein (26%), kusjuures 4% vastanutest ei tarbi üldse alkoholi ja sama osakaaluga tarbitakse šampust ning muud alkohoolset jooki. Kui uuriti, kuidas on omavahel seotud alkoholi regulaarse tarbimise alustamise vanus ja sagedamini tarvitatav alkohoolne jook (vt joonis 7), siis olenemata vastajate vähesusest (joonisel on kajastatud ainult regulaarsed tarvitajad) on märgata trendi, et nooremalt alustanud tarbivad regulaarsemalt kangemaid alkohoolseid jooke kui vanemalt alustanud. Nendest vastajatest, kes alustasid regulaarselt tarbimist 11-13-aastaselt ei tarbi keegi õlut. See võib tuleneda sellest, et õllele omane kibe maitse ei pruugi väga noorele alkoholi tarbimisega alustajale maitsev olla ja esmane kokkupuude õllega võib jääda pikemaks ajaks ka viimaseks. Rummi ja viina tarbimine ei pruugi tähendada seda, et neid jooke tarbitakse nõ puhtal kujul, pigem on levinud erinevad kokteilisegud nagu näiteks rumm koolaga ja viin mingi mahlaga. Huvitav tulemus on ka see, et täieselisena regulaarselt alkoholi tarvitama hakanud vastajad on jäänud lahjemate alkohoolsete jookide juurde.



Joonis 7. Peamiselt tarvitatav alkoholne jook regulaarselt tarvitamise alustamise vanuse lõikes (autori koostatud, n=21).

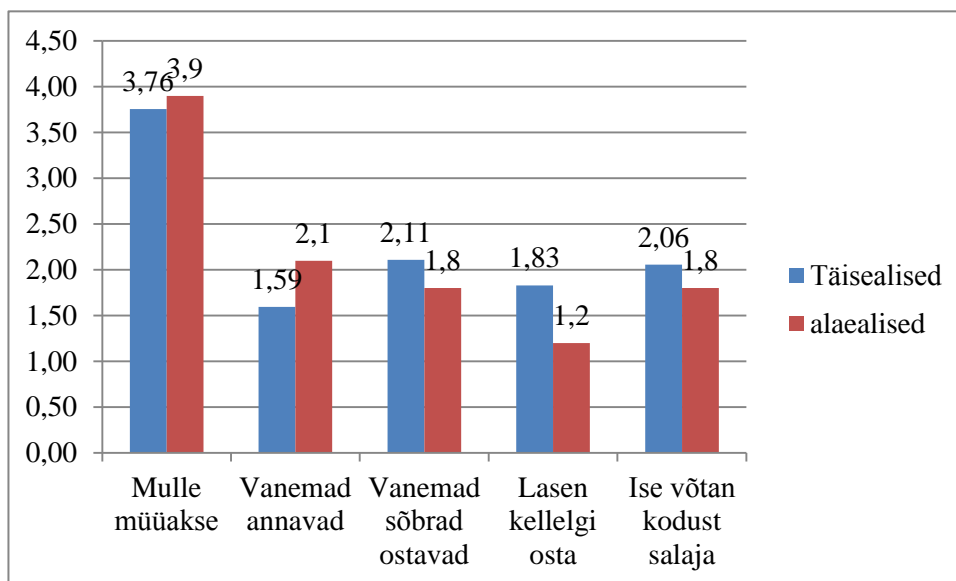
Jooniselt 8 on näha kui tihti tarbivad noored alkoholi üksi, koos vanematega, sõpradega, õe või vennaga või kellegi teisega. Vastamiseks oli ette antud hindamisskaala 1-5, milles 1 tähendas mitte kunagi ning 5 alati. Antud tulemuste analüüsimisel eristati alaealiste ja täisaeliste vastused. Varianti 4 ja 5 kasutati kõige sagedamini sõpradega koos alkoholi tarbimist märkides, mis tähendab, et alkohol kuulub sõpradega ajaveetmise juurde. Alaealiste ja täiskasvanud vastajate vastuse vahel erinevusi seejuures ei olnud. Ligikaudu 10% alaealistest tarbib alkoholi sageli üksi, täiskasvanutel on see protsent väiksem. Sama punkti juures oli 40% alaealistest märkinud, et nad ei tarbi alkoholi üksi mitte kunagi. Ka vanematega koos alkoholi tarbimise juures oli 40% alaealistest vastanud, et ei tarbita mitte kunagi ning 20% tarbib mõnikord. Täiskasvanud vastajad seevastu teevad seda pea 6%. Kuna kõigil vastajatel ei pruugi õde või venda olla, siis alaealiste puhul on mõistetav, et kõige sagedasem on vastusevariant „mitte kunagi“. Võib ka olla, et kui õde või vend on olemas, siis eelistatakse siiski eakaaslastega koos pidutseda. Täiskasvanute puhul õdede ja vendade seltskond nii vastumeelne ei ole ja alkoholi tarvitatakse mõnikord või sageli 30% vastajate puhul. Kellegi teisega koos alkoholi tarbimist eriti ei harrastata, seda teeb vaid 20% vastajatest.



Joonis 8. Isikud, kellega ja kui tihti noored tarvivad alkoholi (autori koostatud).

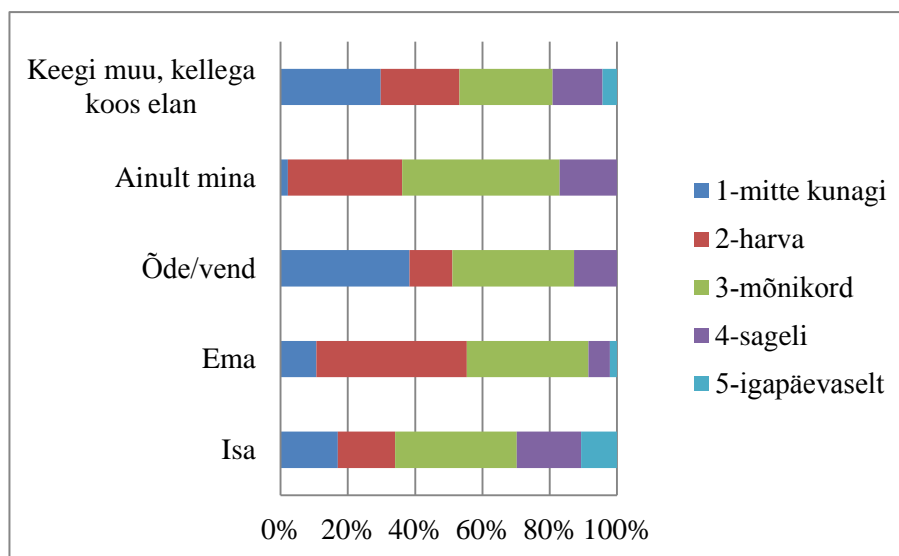
Alkoholi kättesaamise võimaluste analüüsimiseks arvutati välja keskmine hinnang (vt. joonis 9). Hinnang anti väidetele alkoholi kättesaadavuse kohta ja neid sai hinnata 5-pallisüsteemis, millest 1 tähendas „mitte kunagi“ ja 5 „iga kord“. Kõige suurema keskmise tulemuse sai väide, et noorele müüakse alkoholi, mis oli alaealiste puhul 3,9. See näitaja, aga märgib uurimuse kontekstis negatiivset tulemust, sest alkoholiseaduse järgi on alaealisele alkoholi müümine keelatud. Sellest saab aga järeldada, et enamus kordadest saab alaealine ise alkoholi müügikohast kätte. Autor eeldas, et selline väide saab madalama tulemuse ning selle võrra saab suurema tulemuse väide, et alaealine laseb alkoholi kellelgi osta. See väide sai aga antud uurimuses tulemuseks 1,2, mis praktiliselt näitab, et seda ei tehta mitte kunagi. Harva (tulemus 2,1) saab alaealine alkoholi ka vanematelt, mida võib antud kontekstis positiivseks pidada, kuid tegelikkuses on see noore tulevikule negatiivse mõjuga. Joonisel 9 on toodud võrdluseks ka täisealiste hinnangud, mis on enam-vähem sarnased alaealiste hinnangutega. Ise poest ostmine pole täiealiste puhul probleem, küll aga tundub hämmastav, et täisealised võtavad alkoholi kodust alkoholi salaja. Seda võib seletada sellega, et uuringus osalenud täisealised on vanuses 18-29 ja seega puuduvad neil oma

sissetulekud, et alkoholi ise osta ning vanemad keelduvad alkoholi tarbeks taskuraha andmast.



Joonis 9. Alkoholi kättesaadavus erinevas eas vastajate lõikes (autori koostatud).

Joonisel 10 on välja toodud vastajate perekonnaliikmete alkoholi tarbimise sagedus. Kõige rohkem vastati, et igapäevaselt või sageli tarbib alkoholi isa – ligikaudu 30% vastanute isadest. Mitte kunagi ei tarbi alkoholi või teeb seda harva 60% vastajate ema. Igapäevaselt või sageli alkoholi tarvitavaid emasid oli alla 10%.

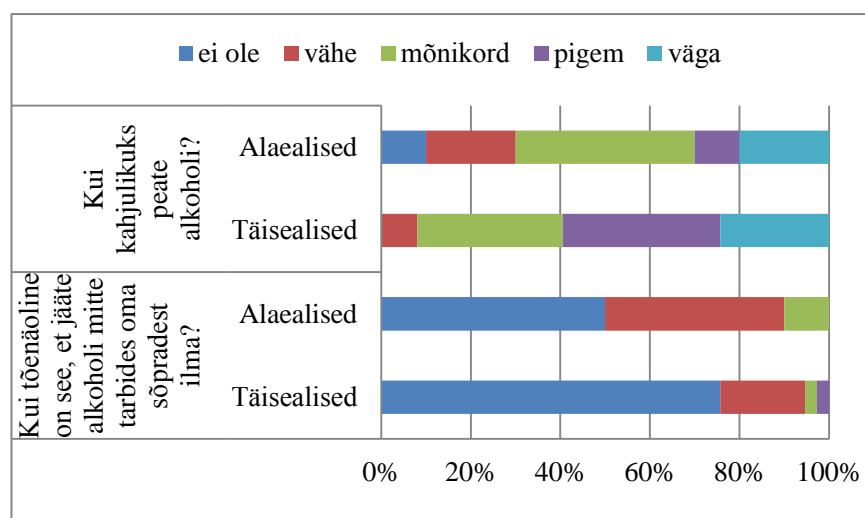


Joonis 10. Perekonnaliikmete alkoholitarbimise sagedus (autori koostatud).

Seda, kui sageli tarbib alkoholi ainult vastaja ise hinnati kõige sagedamini vastusevariandiga „mõnikord“ – 45% vastajatest. Kui perekonnas elab veel keegi muu, siis tema puhul märgiti vastajate poolt ka variante „sageli“ või „igapäevaselt“.

Alaealised pidasid tähtsaimaks põhjuseks miks ta alkoholi tarbib seda, et see maitseb talle – 30% vastajatest (vt lisa 2). Täisealiste jaoks, aga on tähtsaim, et siis on julgem teistega suhelda. 10% alaealistest ja 19% täisealistest hindasid alkoholi tarbimist kui head tegevust sõpradega pigem tähtsaks ja 8% täisealistest pigem tähtsaks. 80% alaealistest ja 81% täisealistest hindasid seda, et vanemad ka tarbivad mitte tähtsaks – seega saab siit järeldada, et enamus ei tarbi vanemate eeskujul alkoholi. Umbes 50% vastajatele meeldib tunne, mis alkoholi tarvitamisest tekib. Täisealiste vastused erinesid alaealiste omadest kolme põhjuse lõikes. Täiskasvanud tarbivad alkoholi alaealistest sagedamini selleks, et oleks teistega julgem suhelda, murede eest põgenemiseks ja sellepärast, et sõbrad ka tarbivad.

Põhjuse, et noored tarbivad alkoholi kartuses ilma jääda sõpradest võiks joonisel 11 toodud tulemuste juures peaaegu välistada. Alaealistest ei valinud mitte keegi, et tõenäosus sõpradest mitte tarbides ilma jääda on pigem või väga tõenäoline, täisealistest oli vastuse „pigem tõenäoline“ valinud väga väike protsent vastajatest. Enamus vastajatest ei pidanud seda üldse tõenäoliseks. Seega teoorias toodud väide, et noored tarbivad alkoholi, sest kardavad sõpradest ilma jääda antud tulemuste põhjal ei kehti.



Joonis 11. Sõpradest ilmajäämise ja alkoholi kahjulikkuse hinnang (autori koostatud).

Selle alapeatüki tulemustest selgus, et vastajate hulgas on alkoholi mittetarbijaid rohkem (53%) kui regulaarselt tarvitajaid (47%). Peamiseks vanuseks, millal hakati alkoholi regulaarselt tarbima, oli 15 eluaastat. Peamiseks joogiks mida tarvitatakse oli rumm (29%), millele järgnes vein (26%). Sageli tarvitatakse alkoholi koos sõpradega ning alaealiste hulgas ei olnud kedagi, kes sõpradega alkoholi ei tarbiks. Enamus vastajaid ei tarbi alkoholi koos vanematega, täisealiste hulgas oli vanematega mittetarbijaid protsentuaalselt vähem kui alaealiste seas. Valdavale osale alaealistele müüakse alkoholi, selle keskmine oli 3,9 (skaalal 1-5). Kõige väiksema keskmise tulemuse sai väide, et alaealine laseb kellelgi osta alkoholi (1,2). Autor oleks pigem eeldanud, et alaealised lasevad endale kellelgi teisel alkoholi osta kui ostavad seda ise. Vastanute perekonnaliikmetest tarbib kõige sagedamini alkoholi isa ning emad tarbivad pigem harva või mitte kunagi. Alaealised tarbivad alkoholi peamiselt seetõttu, et see maitseb neile (30% alaealistest vastajatest) ja vanemate eeskujul alkoholi ei tarvitata. Põhjus, et noored alkoholi tarbivad, sest kardetakse sõpradest ilma jääda välistati.

Antud tulemused ei kattu enamuse teoreetilises osas kirjeldatud noorte alkoholi tarbimise harjumuste ja põhjustega. Paralleele saab tõmmata vaid mõne üksiku tulemuse juures nagu noored tarvitavad alkoholi koos sõpradega, seda on lihtne kätte saada, alkohol julgustab suhtlema ja tekitab meeldiva tunde. Väited, et alkoholitarvitamise põhjusteks on vanemate ja sõprade alkoholi tarbimine, populaarsus, kardetakse sõpradest ilma jääda, murede eest põgenemine ja regulaarse tarbimisega alustamise vanus – lükati ümber. Seega on uurimisküsimus noorte alkoholi tarbimise harjumuste ja põhjuste kohta lahendatud.

2.4. Alkoholi mõju tervisele

Uurimuses sooviti teada saada millised teadmised on noortel alkoholi kahjulikust mõjust ja mida nad sellest arvavad. Teoorias käsitleti mitmeid tervisega seotud haigusi ja alkoholi mõju tervisele. Teoreetilises osas on öeldud, et noored on teadlikud alkoholi kahjulikust mõjust, kuid noored ei näe väheses alkoholitarbimises midagi halba. Lisaks on teada, et meedias korraldatakse pidevalt teavituskampaaniaid soovides tõsta inimeste

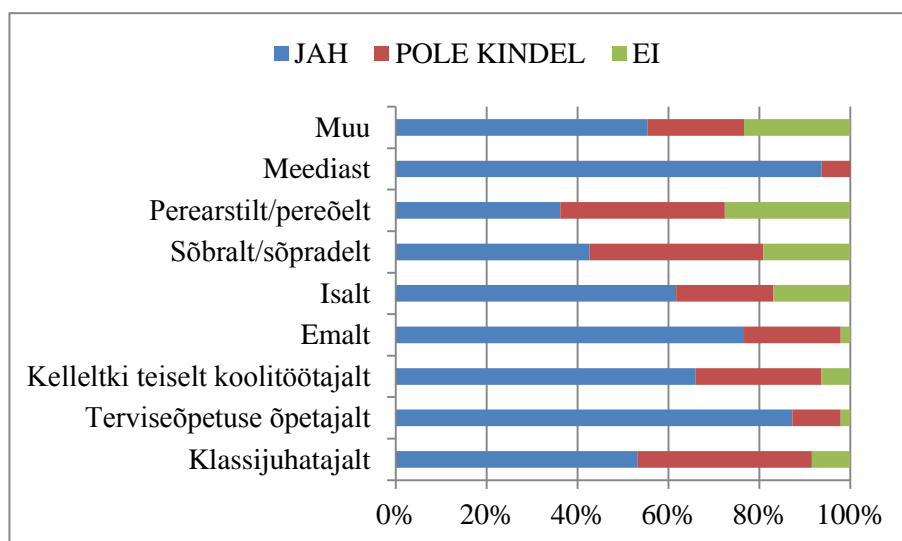
ning eelkõige noorte teadlikkust alkoholi kahjulikkusest. Järgnevalt vaadeldakse, kas uurimistulemustest saadakse teoreetilisele põhjale tuginedes sarnaseid tulemusi.

Alkoholi märkisid mittekahjulikuks 10% alaealistest vastajatest, täisealistest ei arvanud seda keegi (vt eespool olevat joonist 11). Tulemustest võib välja lugeda seda, et enamjaolt nähakse alkoholi kahjulikkust ja täisealised näevad seda rohkem kui alaealised. Alaealised näevad pigem alkoholi mittekahjulikkust. Selle põhjuseks võib olla kaks varianti:

- 1) mõõdukat tarbimist ei peeta kahjulikuks;
- 2) üleüldiselt igasugust alkoholi tarbimist ei peeta kahjulikuks.

See on asjaolu, mis kindlasti vajab edasistes täpsemates uuringutes välja selgitamist.

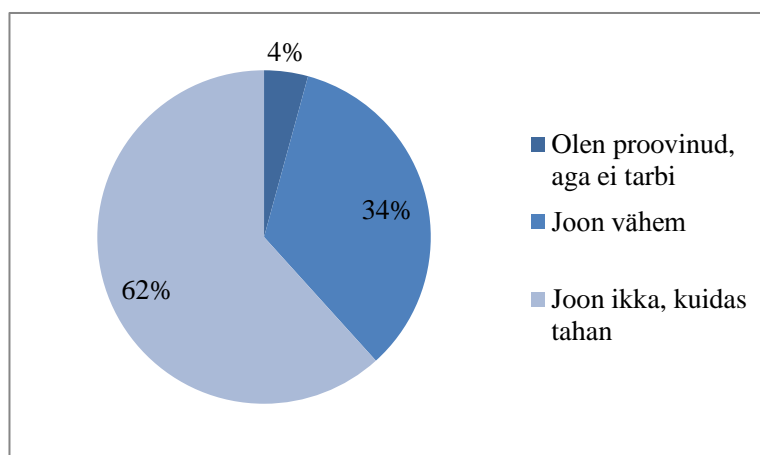
Alkoholi kahjulikkusest on kõige enam kuulnud meediast (vt joonis 12), seda ütles 97% vastajatest, ülejäänud 3% pole kindel kas nad on meediast sellest kuulnud. Järgneb info terviseõpetuse õpetajalt, seda sellepärast, et terviseõpetuse õppekavas põhikoolis alkoholi kahjulikkuse teemat käsitletakse. Kõige vähem on alkoholi kahjulikkusest kuulnud perearstilt/pereõelt – 38% vastanutest.



Joonis 12. Info päritolu alkoholi kahjulikkusest (autori koostatud).

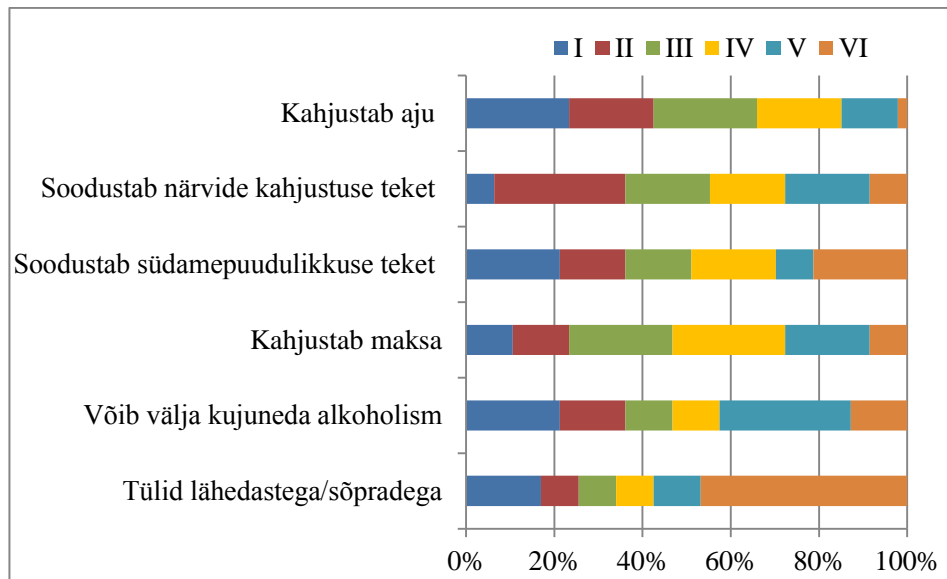
Jooniselt 13 on näha, et noored ei võta eriti tõsiselt alkoholi kahjulikkust. 62% vastanutest joob alkoholi ikka kuidas tahab. Vaid 4% on proovinud, aga ei tarbi seda

kuna alkohol on kahjulik. Arvesse on võetud siin nii alaealiste kui ka täisealiste vastused. Autori arvates tuginedes antud uurimistulemusele on äärmiselt oluline teha teavitustööd koolides ja töökohtadel. Teavitustöö peaks olema järjepidev ning mitmekesine. Mitmekesisuse all mõeldakse, et lisaks loengutele oleks ka tegevusi, mis oleksid huvitavad ja kaasahaaravad – tegevustega kaasneks ilmselt suurem kasutegur.



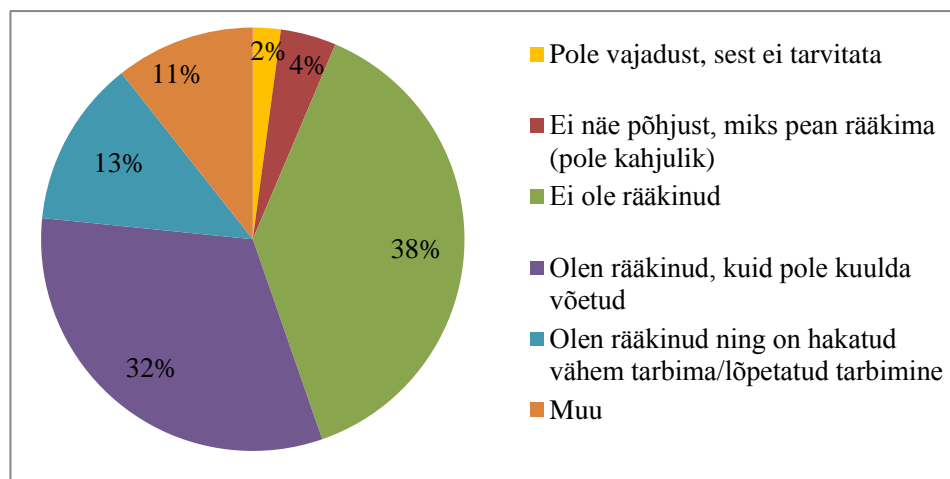
Joonis 13. Alkoholi kahjulikkuse info mõju tarbimisele (autori koostatud).

Vastajatel paluti järjestada asjatundjate poolt tõestatud alkoholi tarvitamise tagajärjel tekkivate mõjude nimekirjas olevad mõjud, millest 1 tähendab kõige hirmutavamana tunduvat mõju ja 6 kõige vähem hirmutavamana tunduvat (vt. joonist 14). Üks nimekirjas olev mõju on pigem psühholoogilist laadi, ülejäänud viis on otseselt seotud tervisega. Kõik tervisega seotud variandid on otseselt seotud ka suurema suremuse riskiga, kui alkoholi tarvitamist ei lõpetata või ei vähendata. Kõige enam tundus vastajatele hirmutavamana ajukahjustuse teke, seejärel südamepuudulikkus ja alkoholismi tekke risk. Kõige vähem hirmutas vastajaid tülid lähedastega. Sama palju kui oli südamepuudulikkuse hirmus vastajaid oli ka neid kes vastasid, et kõige vähem hirmutavam. Väikseima arvuga oli neid kes pakkusid kõige hirmutavamana näivaks mõjuks närvide kahjustuse tekke. Antud uurimus tulemustega võib rahule jääda, kuna peamiselt olid hirmutavamad pigem tervisega seotud mõjud, kui psühholoogilist laadi, mida on võimalik lahendada. Tervisega seotud mõjud ei pruugi ravile alluda.



Joonis 14. Alkoholi tarbimisest tingitud kahjude järjestamine (autori koostatud).

Tähtsaim tulemus joonise 15 juures on, et 13% vastanutest on rääkinud oma lähedastele ja sõpradele alkoholi kahjulikkusest ja tänu sellele on ka seda vähem tarvitama hakatud või koguni tarvitamine lõpetatud. Muret tekitav on aga see, et kõige enam vastati – ei ole rääkinud, 38% vastajatest ning 32% on rääkinud, aga ei ole neid kuulda võetud. Inimesed peaks siiski rohkem oma tervisele mõtlema hakkama ja vähendama kahjulikku mõju tekitavaid tegevusi.



Joonis 15. Alkoholi kahjulikkuse selgitamine kaaslastele (autori koostatud).

Uurimusest selgus, et noored peavad alkoholi pigem kahjulikuks. Alaealiste hulgas oli 10% neid kes ei pidanud alkoholi kahjulikuks. Kahjuks ei ole teada, millistel tingimustel on seda arvatud. Käesoleva töö autor leidis, et põhjus miks noored alkoholi kahjulikuks ei pea tuleks tulevikus välja selgitada. Alkoholi kahjulikkusest on kuulnud pea kõik vastajad meediast. Selgus, et noored küll on teadlikud alkoholi kahjulikkusest, kuid siiski tarbitakse alkoholi ikka nii kuidas soovitakse (62% vastajatest) ning muutusi pole tehtud hoiakutes alkoholi tarbimise osas. Kõige hirmutavamaks haiguseks, mis alkoholi liigne tarbimine endaga kaasa võib tuua, peeti ajukahjustust, seejärel südamepuudulikkust ning alkoholismi. 13% vastanutest on rääkinud oma lähedastele alkoholi kahjulikkusest ning seoses sellega on vähendatud alkoholi tarbimist või koguni see lõpetatud.

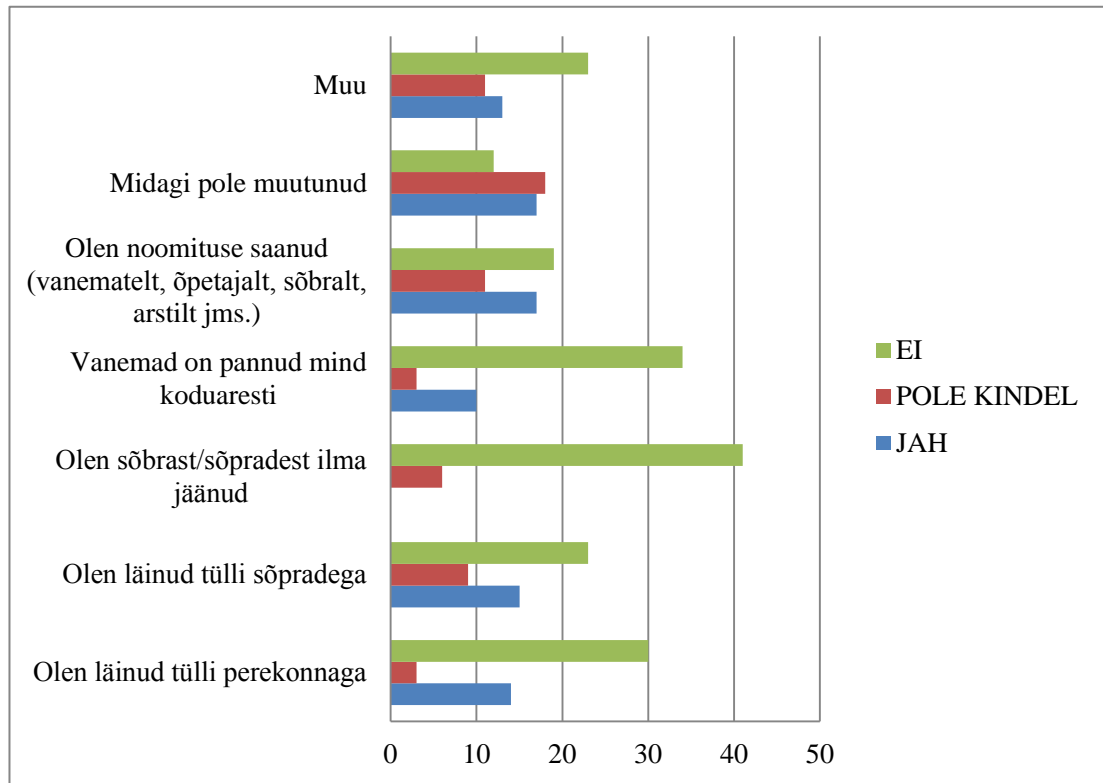
Tulemused kattusid teooria andmetega ning uurimuses sooviti teada saada, kuidas vastajad hindavad alkoholi kahjulikkust mõju. Tulemused saadi ootuspärased. Seega uurimisküsimus on saanud lahenduse.

2.5. Probleemid ja võimalused nende lahendamiseks

Järgnevalt uuriti, millised probleemid tekivad noortel seoses alkoholitarbimisega ning milliseid võimalused on nende lahendamiseks. Eelnevalt on teada, et noored peavad alkoholi kahjulikuks. Teooriast selgus, et alkoholi tarvitamine võib endaga kaasa tuua palju tülisid ja probleeme lähedastega. Lisaks on olemas alkoholiseadus, millega on seatud piirid alkoholitarbimisele ning seadusest ülestumise võib tuua endaga kaasa rahalise trahvi. Valminud on alkoholipoliitika roheline raamat, milles on rida tegevusi, mida plaanitakse ette võtta tõkestamiseks alkoholi tarbimist. Uuritakse, mida noored arvavad probleemi suurusest ja sellega tegelemise vajalikkusest.

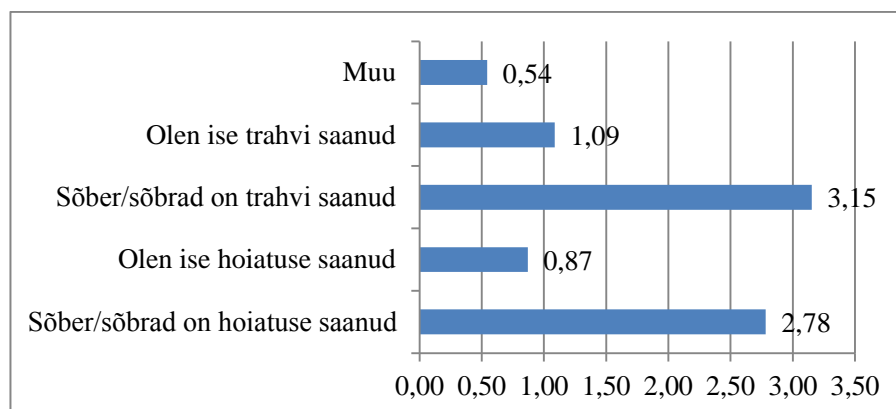
Küsimusega, millega sooviti teada saada, millised tagajärjed on olnud alkoholitarvitamisega seoses tuli erinevatele väidetele vastata kas „ei“, „jah“ või „pole kindel“ (vt joonis 16). Selgus, et mitte ükski vastaja pole jäänud ilma oma sõpradest alkoholi tarvitamisega seoses. Kõige enam on „jah“ vastuseid saanud väited, et midagi pole muutunud ja olen noomituse saanud, 17 vastajat mõlema puhul. Üsna palju on ka

neid kes on läinud tülli sõpradega, 15 vastajat ja on läinud tülli vanematega, 14 vastajat. Alkohool on tõesti selline aine, mille tarvitamise tagajärjel öeldakse ja tehakse asju, mida kaine peaga ei tuleks mõttessegi, seega alkohol on aine, mille tarbimise tagajärjel on tülid kerged tulema.



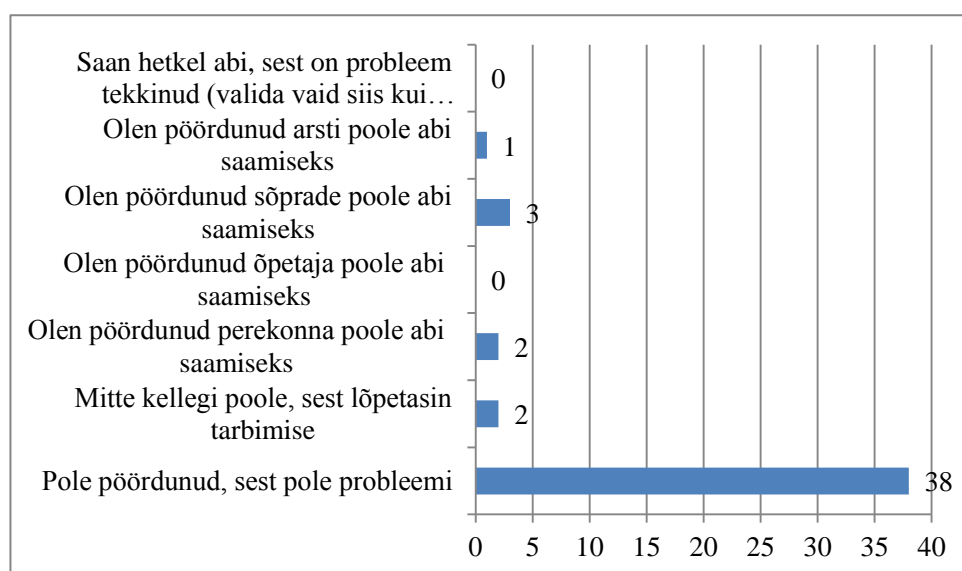
Joonis 16. Alkoholi tarbimise tagajärjed (autori koostatud).

Politseile alkoholi joobes „vahele jäämisega“ seotud kogemuste analüüsimiseks (vt joonis 17) arvutati välja keskmine, vastustes kajastus number mitu korda on ette antud väidete puhul seda juhtunud. Kõige suurema keskmise sai väide „sõber/sõbrad on trahvi saanud“ (3,15), vastajatel enda kohta sama väide sai väiksema keskmise, milleks oli 1,09. Keskmise puhul ei saa öelda, et igal vastajal on kogemusi olnud endal või sõbral trahvi saamisega, kuna mõlema puhul varieerusid vastused 0 ja 20 vahel. Hoiatusi on märksa vähem saadud. Autori arvates on pigem karmim karistus suurema mõjuga kui leebem karistus.



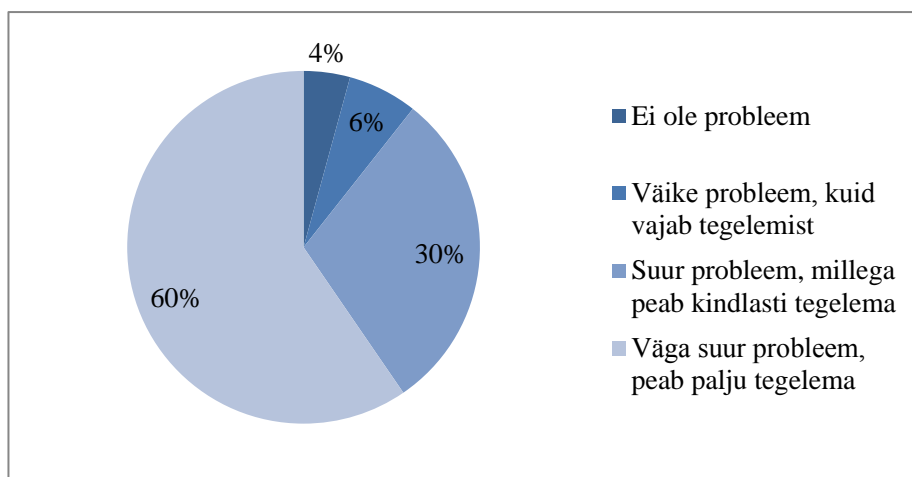
Joonis 17. Kokkupuuted politseiga (autori koostatud).

Hea näitaja on see, et 38 vastajat on valinud väite: „pole pöördunud, sest pole probleemi“ (vt. joonis 18). Kui negatiivsest küljest seda vaadata, siis mitte keegi ei saa välistada, et probleemi ei teki. On teada, et alkohol paneb inimesed palju riskantsemalt käituma, juhindudes sellest väitest saab öelda, et mitte keegi pole kaitstud vigastuste ja surmaga lõppevatest õnnetuste eest ning teiste terviseriskide eest. 2 vastajat pole pidanud abi saamiseks mitte kellegi poole pöörduma, sest on tarbimise lõpetanud, kuid 47 vastaja kohta on see arv väga väike, seega enamus on siiski riskigrupis.



Joonis 18. Isik, kelle poole pöörduetakse abisaamiseks (autori koostatud).

Üle poolte vastajate (60%, joonis 19) leidis, et alkoholi tarvitamine noorte seas on väga suur probleem, millega peab palju tegelema ning 30% leidis, et see on suur probleem, millega peab kindlasti tegelema. See on positiivne, et noored teavad siiski alkoholi kahjulikkusest ning näevad selles suurt probleemi ja on arvamusel, et selle probleemiga peab tegelema. 4% leiab, et alkoholi tarvitamine ei ole probleem noorte seas, siinkohal on asjal jällegi kaks tahku. Ühest küljest – kas siin on arvesse võetud oma sõpru, kes võib olla eriti ei tarvitagi alkoholi ja kellelgi pole sellest probleeme tekkinud. Teisest küljest – selles ei nähtagi mingit probleemi, kui noor tarvitab alkoholi. See on küsimus millega on plaanis töö autoril tulevikus tegeleda ja välja uurida, mida noored sellise vastuse juures mõtleavad.



Joonis 19. Alkoholi tarbimise probleemi suurus (autori koostatud).

Uurimusest selgus, et noored on läinud tülli sõprade ja lähedastega ning enamusel ei ole alkoholi tarbimisega muutusi toimunud. Politseilt trahvi on saanud peamiselt vastajate sõbrad. Trahve on saadud rohkem kui hoiatusi. Enamusel vastajatel ei ole tekkinud alkoholi tarvitamise tagajärjel probleeme, mille lahendamisel vajatakse kellegi abi. 90% vastajatest leidis, et alkoholitarbimine on noorte seas suur probleem ja sellega peab tegelema. 4% arvas, et alkoholi tarbimine ei ole probleem.

Tulemused kattusid teooriaga. Selgus, et seadustest mitte kinnipidamisel on noored saanud trahvi, alkoholitarbimine on endaga kaasa toonud tülisid lähedastega. Järeldada saab ka seda, et „Alkoholipoliitika roheline raamat“ on kirjutatud põhjusega. Nooredki

arvavad, et alkoholitarbimine on probleem ja sellega peab tegelema ning teada on et alkoholipoliitikaga seda teha püütaksegi. Seega uurimisküsimus on saanud vastuse.

KOKKUVÕTE

Käesoleva lõputöö eesmärgiks oli välja selgitada, noorte alkoholitarbimise harjumused, põhjused ning kahjulikkuse teadlikkus Eestis. Tulemuste põhjal anti hinnang noorte alkoholi tarbimisele.

Teada saamiseks, mis alkohol on ja millised on selle tarbimise harjumused, põhjused ja kahjulikkuse teadlikkus on noorte seas, püstitati uurimisülesanded:

- tutvuda alkoholi tarbimisest ja kahjulikkusest kirjutavate väljaannetega;
- anda lühiülevaade alkoholist ja alkohoolsetest jookidest;
- kirjeldada tervisele kahjulikke ja ohtlikke seisundeid, mis tekivad alkoholi väärarbitamisest;
- anda ülevaade alkoholi kahjulikkusest noorele kasvavale organismile;
- käsitleda sarnasel teemal varem läbi viidud uuringuid ja nende tulemusi;
- koostada uurimuse küsimustik;
- viia läbi uuring noorte alkoholi tarbimise ja kahjulikkusest teadlikkuse kaardistamiseks;
- analüüsida saadud andmeid ja kaardistada probleemid;
- teha ettepanekuid olukorra parandamiseks.

Uurimisülesanded said täidetud. Viimaseks uurimisülesandeks oli teha ettepanekuid olukorra parandamiseks, kuid ilmnes, et Sotsiaalministeeriumi välja töötatud „Alkoholipoliitika roheline raamat“ kajastab piisavalt vajalikke ettepanekuid alkoholi tarbimise vähendamiseks nii ühiskonnast tervikuna kui ka noortele suunatult.

Teoorias vaadeldi alkoholi kui ainet, selle mõju ühiskonnale, kui ka riigi majandusele. Alkohol on saatnud ühiskonda juba sajandeid, ta võib luua positiivset meeleolu, kuid

tegelikult on selle mõju negatiivne. Alkoholi tarbitakse Eestis liiga palju ning seetõttu on see palju kajastust leidnud. See võib tekitada inimestele palju kahju, nii vaimselt kui füüsiliselt. Alkoholitarbimine on seotud rohkem kui 60 tervisekahjuga, selle liigtarbimine kahjustab pea kõiki elundeid inimese organismis. Alkoholi tarbimisest tingituna on arstiabi vajadus Eestis suurenenud. Kulutused, mis riik teeb alkoholist tingitud haiguste raviks on suuremad kui tulud. Alkoholi tarbimisest tingituna on suurenenud kuritegude, liiklusõnnetuste jmt. juhtumite arv. Üha nooremalt hakatakse alkoholi tarbima ning selle mõju noorele organismile on palju suuremat kahju tekivav kui täiskasvanule. Riik on andnud omapoolse panuse alkoholi tarvitamise vähendamiseks ja tõkestamiseks s.h. alaealiste seas.

Käesoleva lõputöö uurimisülesannete lahendamiseks viidi läbi ankeetküsitlus, millele vastas 47 respondenti. Uurimusega saadi vastused järgmistele uurimisküsimustele:

- millised on noorte esimesed kokkupuuted alkoholiga;
- millised on noorte alkoholi tarvitamise harjumused ning põhjused;
- millised on noorte teadmised alkoholi kahjulikust mõjust;
- millised on noorte alkoholi tarvitamisest tulenevad probleemid ning võimalused nende lahendamiseks?

Noorte esmase alkoholiproovimise vanuseks saadi peamiselt 13 eluaastat, prooviti lahjat alkoholi ning enamus vastajaid proovisid esimesel korral ainult natukene. Kõige sagedamini saadi esimesel korral alkoholi sõbralt. Uuritavate hulgas oli alkoholi mittetarbijaid rohkem kui tarbijaid. Regulaarse alkoholi tarvitamise alustamise vanuseks saadi 15 eluaastat. Peamiseks tarvitataavaks alkohoolseks joogiks oli rumm ning sageli tarbitakse alkoholi koos sõpradega. Enamus vastajaid ei tarbi alkoholi koos vanematega. Valdavale osale alaealistele müüakse alkoholi. Vastanute perekonnaliikmetest tarbib kõige sagedamini alkoholi isa. Alaealised tarbivad alkoholi peamiselt seetõttu, et see maitseb neile ning vanemate eeskujul alkoholi ei tarvitata. Põhjus, et noored alkoholi tarbivad, sest kardetakse sõpradest ilma jääda välistati.

Uurimusest selgus, et noored peavad alkoholi kahjulikuks. Alkoholi kahjulikkusest on kuuldud peamiselt meediast. Noored on küll teadlikud alkoholi kahjulikkusest, kui oma tarbimishajumusi nad seetõttu muutnud ei ole. Kõige enam hirmutab noori alkoholi

tarbimisest põhjustatud ajukahjustust. Osa noori on rääkinud oma lähedastele alkoholikahjulikkusest, mille tulemusena on alkoholi hakatud vähem tarbima või koguni tarbimine lõpetatud.

Noortel ei ole olnud alkoholitarbimisega seoses tõsiseid tagajärgi. Mindud on tülli lähedastega ning peamiselt trahvi on saanud alkoholitarbimise eest sõbrad. Ei täheldatud ka probleeme, mis oleks vajanud otseselt kolmandate isikute sekkumist. Alkoholi tarbimises noorte on respondentide arvates suur probleem, millega on vaja tegeleda.

Lõputöö autor arvab, et kuigi vastajate hulk antud uurimuses ei olnud just suur, siis sai tehtud piisavalt suur eeltöö, selleks, et sarnast küsitlust suurema hulga vastajate seas uuesti läbi viia. Lisaks võiks teemat uurida ka kvalitatiivselt, et süüvida rohkem alkoholi tarvitamise põhjustesse.

VIIDATUD ALLIKAD

1. Alkohol. Sotsiaalministeerium. [<http://www.sm.ee/tegevus/tervis/tervislik-eluviis-ja-haiguste-ennetamine/alkohol.html>] 14.01.2014.
2. Alkoholi liigtarvitamise varajane avastamine ja patsiendi nõustamine: Metoodiline juhendmaterjal tuberkuloosi raviasutuste meditsiini- ja sotsiaaltöötajatele ja teistele tervihoiutöötajatele. Tervise Arengu Instituut. [https://intra.tai.ee/images/prints/documents/134251977648_Alkoholi_liigtarvitamise_TUB_est.pdf] 11.05.2014
3. Alkoholipoliitika roheline raamat. Sotsiaalministeerium. [http://www.sm.ee/fileadmin/meedia/Dokumendid/Tervisevaldkond/Tervisepoliitika/Alkoholipoliitika/Failid/Alkoholi_roheline_raamat_19_02_14.pdf] 12.05.2014
4. Alkoholiseadus 2002. – Riigi Teataja I osa, 2002, nr 3, art 7.
5. Alkoholisõltuvus. 2012. Toimetaja Kohava, P. Tallinn: Medicina.
6. Alkoholitarvitaja meelespea. Tervise Arengu Instituut. [https://intra.tai.ee/images/prints/documents/135339786319_Alkoholitarvitaja_meelespea_EST.pdf] 7.05.2014.
7. **Allaste, A.-A., Kurbatova, A., Lagerspetz, M.** 2005. Uimastid ja uimastitarvitajad Eesti ühiskonnas. Tallinn: Valgus.
8. **Campbell, J. L., Gabrielli, W. F. Jr., Goodwin, D. W., Manzardo, A. M., Penick, E. C.** 2008. Alcoholism (4th ed.). Oxford: Oxford University Press.
9. **Eik, E.** 1998. Alkohol ja narkootikumid. – Tervisekasvatus põhikoolile. Tallinn: Avita, lk. 207-217.
10. **Gabhainn, N., Schmid, H.** 2004. Alcohol use. – Young people's health in context: health behaviour in school-aged children (HBSC) study: international report from the 2001/2002 survey. Copenhagen: World Health Organization, pp. 73-83.
11. **Ganeri, A.** 2000. Uimastid. Tallinn: Egmont Estonia.

12. **Goldstein, L., Rogers, P. D.** 2002. Kuidas aidata uimastiprobleemidega last. Tallinn: Ersen.
13. **Hardiman, M.** 2000. Sõltuvus. Tallinn: Tänapäev.
14. **Harro, J.** 2006. Uimastite ajastu. Tartu: Tartu Ülikooli Kirjastus.
15. **Hickman, T.** 2003. Vägijoogid. Tallinn: Ersen.
16. **Huggins-Cooper, L.** 2008. Teismeliste kasvatamine. Tallinn: Ersen.
17. **Jagodinski, V.** 1987. Õpilasele nikotiini ja alkoholi kahjulikkusest. Tallinn: Valgus.
18. **Josing, M., Lepane, L., Martens, K., Orro, E., Reiman, M.** 2013. Alkoholi turg, tarbimine ja kahjud Eestis. Tallinn: Atlex AS.
19. **Jänes, R.** 2005. Alkoholism. – Tervise käsiraamat (2. parand tr). Tallinn: Medicina, lk. 8-18.
20. **Järvelaid, M.** 2011. Alkohol ja selle mõju. – Akadeemia, nr 4 (265), lk 692-737.
21. **Kiipus, M., Neuman, A.** 2004. Alkoholismi ja narkomaania ennetamise käsiraamat. Tallinn: OÜ Dada AD.
22. **Kirja, M., Otepalu, M.** 2013. Riskide hindamine ja juhtimine töös psüühikahäirega inimestega. – Sotsiaaltöö, nr 5, lk. 46-49.
23. **Kokassaar, U., Vihalemm, T., Zilmer, M.** 2000. Pere joogid. Tartu: Atlex AS.
24. Laste- ja noortepsühhiaatria. 2006. Toimetaja Liivamägi, J. Tallinn: Medicina.
25. **Marjapuu, E.** Probleemid koolides 2011: Riskikäitumine Pärnu linna kooliealiste õpilaste seas. [http://www.parnu.ee/fileadmin/user_upload/areng/uurimused/Probleemid_koolides_2011_raport.pdf] 3.05.2014.
26. **Miettinen, H.** 2010. Alkohol ja süda. – Südamehaigused. Tallinn: Medicina, lk. 102.
27. Mis on alkohol. Alkoholitootjate ja Maaletoojate Liit. [http://jootargalt.ee/alkohol] 27.12.2013.
28. Mis on alkohol. Tervise Arengu Instituut. [http://www.alkoinfo.ee/et/kogused/mis-on-alkohol] 14.01.2014.
29. **Mäelo, B.** 1976. Fr.R. Kreutzwaldi „Viina katk“; Alkoholiprobleem tänapäeva Eestis ja Rootsis. Stockholm: Eesti Karskuskomitee.
30. Narkoloogia. 2000. Toimetaja Vasar, V. Tallinn: Medicina.

31. **Narusk, A.** 1988. Pered, kus kasvavad teismelised: perekonnasotsioloogiast. Tallinn: Valgus.
32. **Ojala, I.** 2005. Mõista mind, teismelist. Tallinn: Pilgrim.
33. **Otspere, U.** 2003. Joogiraamat – särav kuld klaasis. Tallinn: Kentaur.
34. **Otter, M.** 1997. Narkootikumid. Tallinn: Huma.
35. **Palmano, P.** 2009. Jah, palun. Mida iganes!. Tallinn: Ersen.
36. **Saarma, J.** 1989. Narkoloogia. Tallinn: Valgus.
37. **Saarma, J.** 1990. Psühhiaatria ja narkoloogia. Tartu: Tartu Ülikool.
38. **Sadilov, M., Õun, K.** 2013. Maksustamine ning aktsiisid Eestis. – Eesti Statistika Kvartalikirj, nr 2, lk. 56–79.
39. Sotsiaalhoolekande töötajate täiendkoolituse vajadus. 2012. Toimetaja Kauber, M. Tallinn: Tallinna Pedagoogiline Seminar.
40. **Sova, H.** Artiklid. [<http://akliinik.ee/artiklid.html>] 5.02.2014.
41. Südame- ja veresoonkonna haigused. Tervise Arengu Instituut. [<http://alkoinfo.ee/mojud/sudame-ja-veresoonkonna-haigused>] 14.04.2014.
42. **Tael, M.** 2012. Riskikäitumine: Alkoholi tarvitamine. – Eesti kooliõpilaste tervisekäitumine: 2009/2010. õppeaasta Eesti HBSC uuringu raport. Tallinn: Atlex AS, lk. 52-56.
43. Teadusvaade alkoholile. 2002. Toimetajad Viru, A., Volver, A. Tartu: Tartu Ülikooli Kirjastus.
44. **Teesalu, R., Zilmer, M.** 2012. Tervis – ühiskond, inimene, elukeskkond. Tallinn: Avita.
45. **Vahisalu, R.** 2011. Süda võtab sõna. Tallinn: Mercurius OÜ.
46. **Viru, A., Volver, A.** 2003. Instruktsioon alkoholivastase interventsiooni teostamiseks koolides. Tartu: Tartu Ülikooli Kirjastus.
47. **Viru, A., Volver, A.** 2004. Alkohol: kuidas säästa end tulevikuks. Tartu: Tartu Ülikooli Kirjastus.
48. **Viru, A., Volver, A.** 2005. Tulevikule mõeldes: alkoholivastane sekkumine koolides. Tartu: Tartu Ülikooli Kirjastus.
49. **Väre, H.** 1980. Alkoholipsühhooside diagnostika ja ravi. Tartu: Tartu Riiklik Ülikool.

LISAD

LISA 1. KÜSIMUSTIK

ALKOHOLI TARBIMISE HARJUMUSED, PÕHJUSED JA KAHJULIKKUSE TEADLIKKUS NOORTE SEAS (Kas nii nagu esialgu oli või uue pealkirjaga?)

ÜLDINE OSA

- 1. Mis on Teie vanus?**
- 2. Teie sugu?**
 - Mees
 - Naine
- 3. Kas Te õpite?**
 - Jah
 - Ei
- 4. Kus linnas elate?**
- 5. Kus linnas õpite?**

ALKOHOLI TARVITAMISE ALGUS

- 6. Kui vanalt proovisite esimest korda alkoholi?**
- 7. Alkoholi, mida tarbisite esimesel korral oli...**
 - Lahja (õlu, siider, cooler vmt.)
 - Keskmise (vein, šampus, liköör vmt.)
 - Kange (viin, rumm, konjak, viski, brändi, tequila vmt.)
- 8. Alkoholi kogus, mida tarbisite esimesel korral oli...**
 - Väga väike, st. proovisin natuke
 - Väike (üks pudel lahjat, pool klaasi kanget)
 - Keskmise (mitu pudelit lahjat või paar klaasi kanget)
 - Suur (ei mäleta kui palju jõin)
- 9. Kellelt Te esimesel korral alkoholi saite?**
 - Emalt
 - Isalt
 - Õelt/vennalt
 - Sõbralt/sõpradelt
 - Vanavanematelt
 - Ise lasin osta
 - Muu.....

LISA 1. JÄRG

10. Kui vanalt Te hakkasite tarvitama alkoholi regulaarselt (vähemalt 2-3 korda kuus)?

- Tarbin regulaarselt
 - Ei tarbi regulaarselt
- Vanus:

11. Millist alkohoolset jooki tarvitate peamiselt?

- Õlu
- Siider
- Vein
- Viin
- Šampus
- Rumm
- Muu
- Ei tarbi üldse

12. Kui tihti tarbite alkoholi järgmiste isikutega?

1-mitte kunagi, 2-harva, 3-mõnikord, 4-sageli, 5-tihti

	1	2	3	4	5
Sõpradega					
Üksi					
Vanematega					
Õega/vennaga					
Muu (vanavanemad, onu/tädi, võõrad, tere-tuttavad jms.)					

13. Mismoodi saate alkoholi kätte?

1-mitte kunagi, 5-iga kord

	1	2	3	4	5
Mulle müüakse					
Vanemad annavad					
Vanemad sõbrad ostavad					
Lasen kellelgi osta					
Ise võtan kodust salaja					
Muu					

14. Kui tihti tarvivad järgmised Teie perekonnaliikmed alkoholi?

1-mitte kunagi, 2-harva, 3-mõnikord, 4-sageli, 5-igapäevaselt

	1	2	3	4	5
Isa					
Ema					
Õde/vend					
Ainult mina					
Keegi muu kellega koos elan					

LISA 1. JÄRG

NOORTE ALKOHOLI TARVITAMISE PÕHJUSED

15. Miks Te alkoholi tarbite?

1-ei ole tähtis, 2-vähe tähtis, 3-mõnikord, 4-pigem tähtis, 5-väga tähtis

	1	2	3	4	5
Julgem suhelda teistega					
Murede eest põgenemiseks					
Sest vanemad ka tarbivad					
Olla sõprade seas "lahe"					
Sest sõbrad ka tarbivad					
Maitseb					
Hea tegevus sõpradega					
Meeldib tunne, mis sellest tekib					
Muu					

16. Kui tõenäoline on see, et jääte alkoholi mitte tarbides oma sõpradest ilma?

- Ei ole tõenäoline
- Vähe tõenäoline
- Mõnikord tundub
- Pigem tõenäoline
- Väga tõenäoline

ALKOHOLI MÕJU TERVISELE

17. Kui kahjulikuks peate alkoholi

1-ei pea kahjulikuks, 5-pean väga kahjulikuks

1	2	3	4	5

18. Kas olete kuulnud alkoholi kahjulikkusest järgnevatelt isikutelt või kohast?

	JAH	POLE KINDEL	EI
Klassijuhatajalt			
Terviseõpetuse õpetajalt			
Kelleltki teiselt koolitöötajalt (sotsiaalpedagoogilt, psühholoogilt, arstilt/medõelt jms.)			
Emalt			
Isalt			
Sõbralt/sõpradelt			
Perearst/pereõde			
Meediat (telerist, ajalehest, internetist jms.)			
Muu (eelnevalt nimetatud jäänud allikast)			

LISA 1. JÄRG

19. Kuidas alkoholi kahjulikkusest rääkimine on mõjutanud Teie alkoholi tarvitamise harjumusi?

- Pole üldse proovinud alkoholi
- Olen proovinud, aga ei tarbi seda, sest see on kahjulik
- Joon vähem
- Enam ei joo
- Joon ikka kuidas tahan
- Muu

20. Milline neist asjatundjate poolt tõestatud alkoholi tarvitamisel tekkivatest mõjudest tundub Teile kõige hirmutavam?

Järjestada 1-kõige hirmutavam ja 6-kõige vähem hirmutavam.

Tülid lähedastega/sõpradega.	
Alkoholi tarvitamisest varajases nooruses võib välja kujuneda haigus – alkoholism	
Alkoholi tarvitamine kahjustab maksa.	
Alkoholi tarvitamine soodustab kardiomüopaatia (südamepuudulikkus – invaliidistav haigus) teket.	
Alkoholi tarvitamine soodustab polüneuropaatia (närvide kahjustuse) teket.	
Alkoholi tarvitamine kahjustab aju, mis mõjutab meie elu edaspidi (sotsiaalsete oskuste halvenemine, närvilisus, keskendumisvõime jms.).	

21. Kuidas olete püüdnud oma kaaslastele (sõbrad, perekond vms.), kes tarvitavad alkoholi selgitada alkoholi tarvitamise kahjulikkusest?

- Pole vaja, sest nad ei tarvita alkoholi
- Ei näe põhjust, mis pean rääkima (alkohol ei ole minu arvates kahjulik)
- Ei ole rääkinud alkoholi kahjulikkusest
- Olen rääkinud alkoholi kahjulikkusest, kuid mind pole kuulda võetud
- Olen rääkinud ning on hakatud alkoholi vähem tarbima või koguni lõpetatud tarbimine
- Teised

TARVITAMISEGA SEOTUD PROBLEEMID JA VÕIMALUSD NENDE LAHENDAMISEKS

22. Millised tagajärjed on olnud Sinu alkoholitarvitamisega seoses?

	JAH	POLE KINDEL	EI
Olen läinud tülli perekonnaga			
Olen läinud tülli sõpradega			
Olen sõbrast/sõpradest ilma jäänud			
Vanemad on pannud mind koduaresti			
Olen noomituse saanud (vanematelt, õpetajalt, sõbralt, arstilt jms.)			
Midagi pole muutunud			
Muu			

LISA 1. JÄRG

23. Millised on Teie politseile alkoholi joobes “vahele jäämisega” seotud kogemused?

Lahtrisse märkida kordade arv, mitu korda see juhtunud on.

Sõber/sõbrad on hoiatuse saanud	
Olen ise hoiatuse saanud	
Sõber/sõbrad on trahvi saanud	
Olen ise trahvi saanud	
Muu	

24. Kelle poole pöördute, et oma probleemidele lahendust leida, mis on tekkinud alkoholi tarvitamisest (vigastused, trahvid, tülid jms.)?

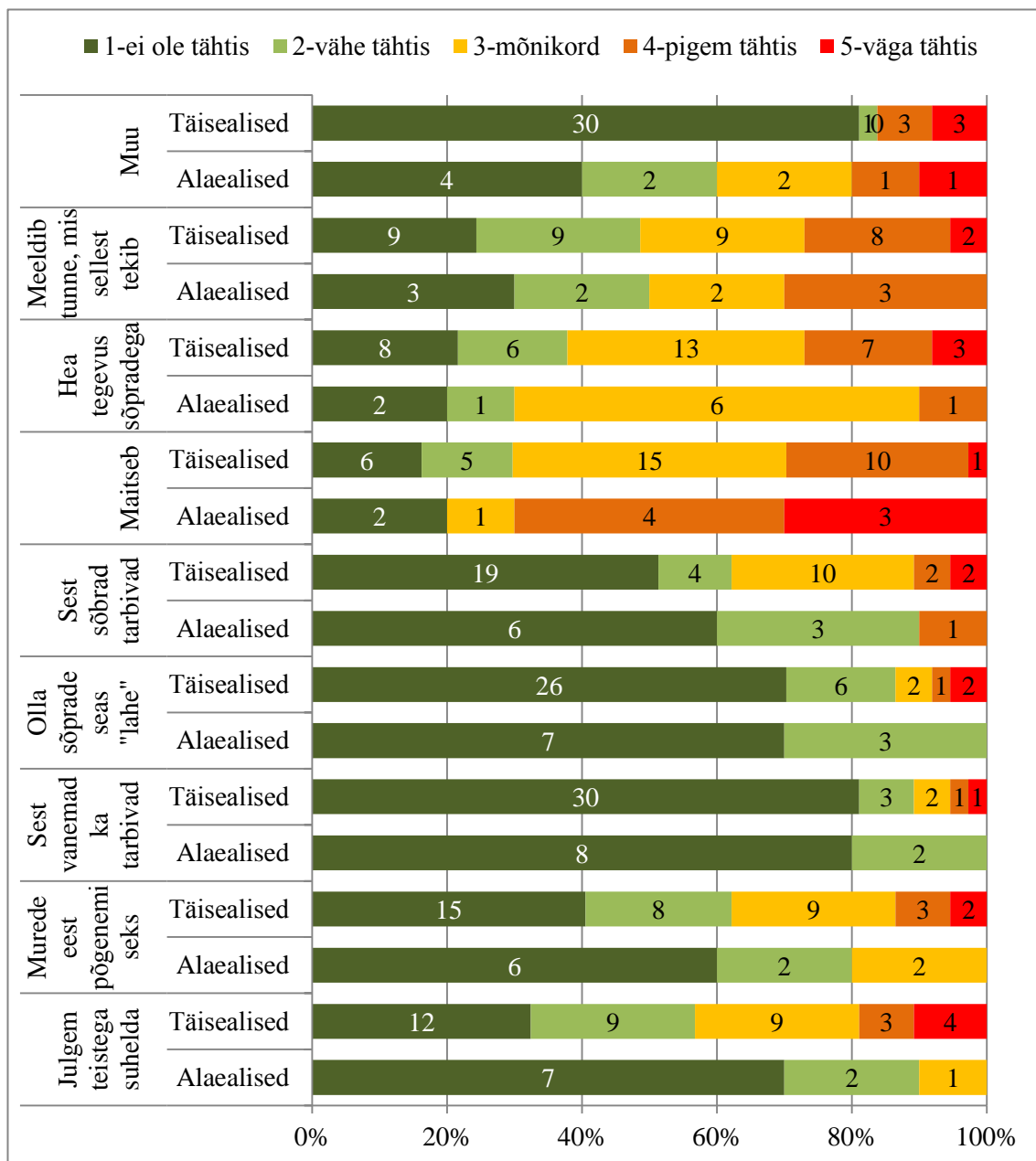
- Pole pöördunud, sest pole probleemi
- Mitte kellegi poole, sest lõpetasin tarbimise
- Olen pöördunud perekonna poole abi saamiseks
- Olen pöördunud õpetaja poole abi saamiseks
- Olen pöördunud sõprade poole abi saamiseks
- Olen pöördunud arsti poole abi saamiseks
- Saan hetkel abi, sest on probleem tekkinud (valida vaid siis kui eelnevalt puudub abiandja)
- Teised:

25. Kui suureks probleemiks peate alkoholi tarvitamist noorte seas?

- See pole üldse suur probleem
- See on üpris väike probleem, millega pole vaja tegeleda
- See on väike probleem, aga vajab tegelemist
- See on suur probleem, millega peab kindlasti tegelema
- See on väga suur probleem ja sellega peab palju tegelema, et oleks tulemust näha
- Teised

Aitäh vastamast!

Lisa 2. Alkoholitarbimise põhjused (autori koostatud).



SUMMARY

THE CAUSES AND HABITS OF YOUTH ALCOHOL CONSUMPTION AND AWARENESS OF ITS HARMFULNESS

Kätrin Valo

Decades have been spoken about alcohol consumption and collateral health problems. Besides health problems, changes of social behaviour and contractible problems to society have been found. Distribution of alcohol consumption has brought changes to state economy as well – costs of health problems treatment have increased. To minimise young people's early alcohol consumption, forestall work in schools has spread increasingly. There are media campaigns in order to raise awareness of alcohol harmfulness among parents and alcohol consumers.

The purpose of the bachelor thesis is to find out which are the habits and reasons for alcohol consumption and the awareness of alcohol harmfulness among Estonian young people. According to the research results the valuation of youth alcohol consumption is appraised.

As the Green Book of alcohol politics includes enough suggestions for reducing alcohol consumption of young people, the thesis does not contain any suggestions. Every research question is analysed in separate chapter and results are compared with theoretical viewpoints.

The questionnaire consisted of six theme divisions, all together from 25 questions. The questionnaire was constructed the way that answering was not routine and the questions needed arraying, valuating, choosing or writing the answer. There were few respondents – 47, nine of them were men and 38 woman. Underage respondents were ten and adults 37. The most responses were from 19-21 years old people, together 15. Only four

respondents were 13-15 years old. The most respondents live in Tartu county followed by Tallinn/Harju county and Pärnu county. 6% of respondents live abroad.

The author found out that most people tried alcohol for the first time in the age of 13, the average was 12,5 years. The most popular first alcoholic beverage was light alcohol, which usually came from a friend; half of the respondents tried only a little alcohol. According to the theory, the results were expectable.

Among the respondents, 47% are regular alcohol consumers, the average age starting regular alcohol consumers, starting on the average age of fifteen. The most popular alcoholic beverage is rum (29%) followed by wine (26%). Most of the respondents do not drink alcohol with their parents, among the adults; the number of not consuming alcohol with parents was relatively smaller than among under aged people. The most of under aged people can buy alcohol themselves. The respondents' family member that consumes alcohol the most is the father. Mothers drink alcohol rarely or not at all. Under aged people drink alcohol most because they like it (30% of answers), adults mostly in order to communicate bravely with others. Approximately 50% of respondents like the feeling they get from alcohol consuming. The most unpopular answer from the reasons was the possibility to lose friends.

According to the results, the most theoretical viewpoints of youth alcohol consumption can be refuted. The statements that young people drink alcohol mostly with friends, the alcohol is easy to get, communication with other people is easier and people like the feeling they get were supported by evidence. The statements that the reason for consuming alcohol is parents' and friends' alcohol consumption, popularity, losing friends, escaping from problems were refuted.

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja lõputöö üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina, Kättrin Valo,

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) enda loodud teose Noorte alkoholi tarbimise põhjused, harjumused ja teadlikkus selle kahjulikkusest,

mille juhendaja on Kandela Õun,

1.1.reprodutseerimiseks säilitamise ja üldsusele kättesaadavaks tegemise eesmärgil, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace-is lisamise eesmärgil kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni;

1.2.üldsusele kättesaadavaks tegemiseks Tartu Ülikooli veebikeskkonna kaudu, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace'i kaudu kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni.

2. olen teadlik, et punktis 1 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.

3. kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei rikuta teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse seadusest tulenevaid õigusi.

Pärnus, **21.05.2014**